



## **Hur ambulanspersonalens rapport och triage används på akuten**

### **How the ambulance staff report and triage are used in the emergency room**

---

Författare Liselotte Berg & Håkan Gossas

Fakulteten för hälsa, natur-och teknikvetenskap. Intuitionen för hälsovetenskaper.

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård

Magisteruppsats 15 högskolepoäng

Handledare: Anders Sidenblad

Examinerande lärare: Jan Nilsson

## **SAMMANFATTNING (Svensk )**

Titel: Hur ambulanspersonalens rapport och triage används på akuten  
How the ambulance staff report and triage are used in the emergency room

Författare: Liselotte Berg & Håkan Gossas

Handledare: Anders Sidenblad

Examinerande lärare: Jan Nilsson

Examinator: Birgitta Bishoolt

Sidor: 37

Datum för examination: 18-01-25

Svenska nyckelord: Triage, ESS, Vitalparametrar, SBAR, Överrapportering, Kommunikation

*Introduktion:* En viktig del i vårdprocessen är kommunikation. Därför är det viktigt att den fungerar tillfredställande. En mycket bra och beprövad kommunikationsmodell är SBAR. Ambulanssjuusköterskan ska kunna överrapportera på ett adekvat och patientsäkert sätt. Triage används för att få ett bra flöde på akutmottagningen och patientsäker vård.

*Syfte:* Att kartlägga hur ambulanspersonalen överrapporterar patienten till akutens personal. Samt hur ambulanspersonalens triage används av akutens personal.

*Metod:* En observationsstudie med kvantitativ design samt kompletterande enkät av kvalitativ karaktär där personalen med fritext kunde beskriva vad som var positivt samt negativt med överrapporteringen den hade en kvalitativ karaktär.

*Resultat:* i resultatet framkom det i samtliga observationerna att det finns en klar och tydligfältdiagnos samt att bakgrund finns med. Vitalparametrar som rapporteras varierar från inga alls till korrekt rapporterat. Att ge en rekommendation till mottagande enhet sker sällan. När det gäller ESS så rapporterades det i mindre än hälften av fallen.

*Arbetets betydelse:* Det finns en ganska stor förbättringspotential när det gäller överrapportering från ambulanspersonal vad gällande SBAR och hur den ska användas. Samtidigt en förbättringspotential från akutens personal gällande att vara intresserad av vad ambulanspersonalen överrapporterar.

## **ABSTRACT (English)**

Title: How the ambulance personnel's triage is used in the emergency room

Faculty: Faculty of Social and Life Sciences, Karlstad University

Course: Degree project in prehospital care, 15 ECTS

Authors: Liselotte Berg & Håkan Gossas

Supervisor: Anders Sidenblad

Examiner teachers: Jan Nilsson

Examiner: Birgitta Bishoolt

Pages: 37

Date for the examination: 2018-01-25

Key words: Triage, ESS, Vital Parameters, SBAR, Over reporting, Communication.

*Introduction:* An important part of the care process is communication. Therefore, it is important that it works satisfactorily. A very good and proven communication model is SBAR. The ambulance nurse should be able to report in an adequate and patient-safe way. Triage is used to get a good flow of emergency care and patient-safe care.

*Purpose:* To map how the ambulance staff reports the patient to the emergency staff. And how the ambulance staff's triage is used by the emergency staff.

*Method:* A survey of quantitative design and complementary qualitative questionnaire, where the free-text staff were able to describe what was positive as well as negative with the over-reporting that it had a qualitative character.

*Result:* In all the observations it was found that there is clear and clear field diagnostics and backgrounds included. Vital parameters reported vary from none at all to properly reported. Making a recommendation to the receiving device rarely happens. In the case of ESS, it was reported in less than half of the cases.

*The importance of the work:* There is quite a considerable improvement potential in the case of overreporting from ambulance staff to SBAR and how it should be used. At the same time, an improvement potential from the emergency's personal requirement to be interested in what the ambulance staff reports.

<b>Innehållsförteckning</b>	
<b>BAKGRUND</b>	<b>5</b>
<i>Flödesprocesser</i>	5
<i>Kommunikation och Överrapportering</i>	6
<i>Definitioner och förtydligande</i>	8
<i>Kompetensbeskrivning</i>	9
<i>RETTS och Vitalparametrar</i>	9
<b>SBAR</b>	10
<i>Problemformulering</i>	11
<i>Syfte</i>	11
<b>METOD</b>	12
<i>Design</i>	12
<i>Observationsprotokoll</i>	12
<i>Enkät</i>	12
<i>Undersökningsgrupp</i>	13
<i>Genomförande</i>	13
<i>Observationstillfället</i>	13
<i>Datainsamling</i>	13
<i>Databearbetning</i>	14
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	14
<b>RESULTAT</b>	15
<i>Överrapportering</i>	15
<i>Patienternas bakgrund</i>	16
<i>Vitalparametrar</i>	17
<i>Rekommendationer</i>	18
<b>ESS</b>	19
<i>Nya vitalparametrar</i>	20
<i>Tid för överrapportering</i>	20
<i>Tid för vitalparametrar</i>	20
<i>Sammanställning av enkäten</i>	21
<i>Intresserad</i>	21
<i>Bemötande</i>	21
<b>DISKUSSION</b>	22
<i>Resultatdiskussion</i>	22
<i>Metoddiskussion</i>	24
<i>Reliabilitet och Validitet</i>	25
<i>Arbetets betydelse</i>	26
<i>Fortsatta studier</i>	26
<b>Referenser</b>	<b>27</b>
<b>Bilagor</b>	<b>29</b>
<i>Bilaga 1. Flödesprocesser</i>	29
<i>Bilaga 2. Observationsprotokoll</i>	30
<i>Bilaga 3. Enkät</i>	31
<i>Bilaga 4. SBAR</i>	33
<i>Bilaga 5. Vitalparametrar</i>	34
<i>Bilaga 6. Inbjudan</i>	35
<i>Bilaga 7. Brev till informaterna</i>	36
<i>Bilaga 8. Tillstånd</i>	37

## **BAKGRUND**

Enligt SBU:s rapport om triageskalor och flödesprocesser framkommer det att triageskalor är ett verktyg som är till för att patienter på akutmottagningarna blir systematiskt indelade i kategorier och utifrån patientens medicinska problem. Utifrån detta kan man sedan se hur snabbt patienten behöver få vård, patienten får en prioritering som symboliseras med en färg. Färgerna i sin tur utgör ett visst kösystem (SBU, 2010).

Röd klassificeras som direkt livs hot och behöver träffa läkare direkt. Sjuksköterska bedside samt kontinuerlig övervakning av vitala parametrar. Orange betyder potentiellt livs hot och behöver träffa läkare inom 20 minuter. Gul och grön betyder kan vänta med låg medicinsk risk och blå betyder inget akut behov av akutsjukvård enligt RETTS. Enligt Widegren är risken att avlida kort efter man har blivit triagerad mycket liten i jämförelse med dom patienter som inte blir triagerade (Widgren, 2016). Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att kunna avgöra om triageskalorna är reproducerbara. Man har heller inte kunnat studera processerna sida vid sida så det går idag inte se vilken av dessa triageskalor som har den största effektiviteten (Lidal, Holte, & Vist, 2013).

Triagemetoderna som i dag används runt om i Europa är METTS, RETTS, ADAPT, MTS.

REETS är ett beslutstöd som bland annat används inom akutsjukvården. Ursprunget till RETTS uppkom som ett forskningsprotokoll 2003. Mellan 2005 och 2010 utvärderades forskningsprotokollet systematiskt och döptes om till METTS. I sin slutgiltiga form så inkluderades alla moduler och då återtog namnet REETS. RETTS är ett komplement till vårdpersonalen men skall inte ta över det medicinska beslutet. RETTS är ett beslutsstöd som startar den akutprocess som patienten handläggs i (Widgren, 2016).

I nästan hela Norden använder ambulanssjukvården och akutmottagningarna sig i dag av beslutstödet RETTS (Suserud & Lundberg, 2016).

### **Flödesprocesser**

Flödesprocesser är att arbetet på akutmottagningen organiseras så att patienterna handläggs i olika processer. Detta för att få ett bättre flöde samt genomströmningen av patienter.

Med triagering minskas väntetiderna för patienterna att få vård och behandling (Farrolhnia & Göransson, 2011).

Genom användningen av REETS ökar patientsäkerheten för att få en standardiserad och strukturerad anamnes. I anamnesen inkluderas det medicinska perspektivet och omvårdnadsperspektivet. Vitalparametrarna som inte är äldre än 15 minuter tillsammans med

ESS avgör prioriteringen hos den berörda patienten och information för kommande vårdinsatser (Bilaga 1.) (Widgren, 2016).

Triagemodulen i RETTS består av fler olika steg.

- Det första är att skaffa sig en objektiv bild över patientens tillstånd. Genom att patienten blir undersökt enligt en algoritm som fångar upp tecken på svikt i de olika organsystemen, detta görs genom att vitalparametrar tas på patienten.
- Tillsammans med anamnesens sökorsak kompletteras anamnesen med ja och nej frågor som rör patientens tillstånd. Exempelvis om patienten har någon känd kardiovaskulär sjukdom, diabetes, leversvikt eller annan för akutsjukvården viktig sjukdom. Dessa betyder att oavsett sökorsak har patienten större risk för morbiditet och mortalitet än de patienter som inte har dessa diagnoser.
- Steg två i RETTS finns 99 sökord som är baserade på tecken och symtom. Dessa sökorsaker finns även som ICD-10 koder (International statistical Classification of disease and related health problems). Dessa sökord är samlade i ESS. Dessa skall ge stöd vid insamlandet av anamnes samt observationer och tecken. Frossa, EKG, skador och vegetativa tecken kan vara sådana tecken. I varje ESS finns olika grader beroende på vad patienten uppvisar för symtom.
- RETTS rekommendation uttrycks i en färg och utifrån den får patienten en prioriteringsnivå. Kombinationen skall tillsammans med vitalparametrar och de observationer som gjorts av patienten ge en prioritet. Den algoritm som ger högst prioritet blir den slutgiltiga prioriteten. Prioriteten baseras på följande medicinska risk och behov, vilket hänger ihop med hur turordningen ser ut för att träffa läkare. Denna prioritering är en rekommendation till akutsjukvården om patienten kan vänta eller behöver hjälp direkt. I RETTS används två medicinska tillgänglighetsnivåer: akutvård direkt eller kan vänta. Det viktiga är att alla i vårdkedjan arbetar med samma standard. Detta för att skapa en vårdkedja av förtroende och tillit till RETTS (Widgren, 2016).

## **Kommunikation och Överrapportering**

En viktig del i vårdprocessen är en väl fungerande kommunikation. Därför är det viktigt att denna fungerar tillfredställande. Ett pågående arbete fortgår för att förbättra informationsutbytet mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Detta för att stärka patientsäkerheten. Vid överrapportering kan viktig information försvinna. För att undvika det så bör överrapportering ske både verbalt och skriftligt. Utbildningsinsatser i kommunikation och överrapportering skall genomföras för att ge

en positiv lagarbete mellan ambulanspersonalen och akutens personal. Den berörda personalen bör använda sig av samma språk och ramverk för att inte missförstånd skall ske (Bost, 2009).

Överrapportering är en komplex situation som ska leda till att patienten får en bra och säker vård. Det ställer stora krav på de som lämnar och tar emot rapporten. Främst i akuta situationer där en rapport skall vara avgränsad och informativ. Om man misslyckas med detta kan viktig och livsavgörande information gå förlorad och leda till att patienten får en sämre behandling. Det finns i dag riktlinjer på vad en överrapportering skall innehålla. Jenkin (2007) beskriver att erfarenhet och kunskap hos ambulanspersonalen spelar stor roll vid överrapportering. Även vid akuta situationer då patienten är dålig.

Inom hälso – och sjukvård är informationsutbytet mellan personalen en viktig länk. Trots det sker missöden, varje gång informationen överrapporteras om patienten så riskerar informationen att förändras. Därför behövs en gemensam förståelse för överrapporteringen. Utan förståelse sker en undermålig överrapportering som kan leda till att fel medicinska beslut fattas och viktiga medicinska åtgärder uteblir. Fungerar kommunikationen på ett tillfredställande sätt bidrar det till att stärka relationer mellan människor. Om överrapporteringen är ineffektiv bidrar det till att missöden och skador som patienten får lida av uppkommer. Därför är det av stor betydelse att informationen överförs korrekt (Wallin & Thor, 2008).

En noggrann patientbedömning är viktig och nödvändig för att bedöma patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan måste på ett professionellt sätt genomföra en korrekt och aktuell bedömning av patienten för att sedan överrapportera en bra kvalitet och en patientsäker bedömning. Ett strukturerat tillvägagångsätt krävs för en god vårdkvalitet. Inom den prehospitalla och akuta sjukvården styrs ofta användningen av ett ramverk eller verktyg. Detta består av en förutbestämd algoritm och är utformad för att prioritera och vägleda bedömningar av patienten. Patientsäkerheten inom sjukvården är en global fråga. Det ses att det finns ett stort behov av strategier för att en optimera patientens säkerhet samt kvalitetssäkra vården runt den drabbade. Önskvärt är att ha ett strukturerat patientbedömningsverktyg som förbättrar patientbedömningarna samt dokumentationen och kommunikationen för en tydligare säkerhet och kvalitet inom vården (Munroe, 2013)

## Definitioner och förtydligande

Vitalparametrar (VP) används på alla patienter som söker sjukvård. Till dessa hör blodtryck, saturation, kroppstemperatur, andningsfrekvens samt puls som hjälper sjukvårdspersonalen i sitt arbete. Det finns även olika VP som är mer riktade mot en specifik diagnos som till exempel P-glucos (Widgren, 2016)

Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) är uppbyggd så att man vid första undersökningen mäter och bedöms ett antal VP, samt fångar en standardiserad och strukturerad anamnes.

Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS), ersätter METTS men är i stort sett samma system (SBU, 2010).

Adaptivt processtriage (ADAPT) fungerar likadant som METTS. Det som skiljer dem åt är att i ADAPT så finns det en triage färg till och den är lila som inte METTS har. Den lila färgen används till sådana patienter som kan inläggas direkt i så kallade snabbspår (SBU, 2010).

Manchester Triage Scale (MTS) baseras till största delen av subjektiva parametrar. Med det menas att beroende på sökorsak tas de olika vitala parametrarna (SBU, 2010).

SBAR är ett verktyg för att säkrare överrapportera patienten till nästa vårdnivå.

S – Situation (varför patienten söker sjukvård).

B – Bakgrund (Kort beskrivning av relevant bakgrund kopplat till aktuell sjukdomstillfälle).

A – Aktuellt (beskrivning hur patienten mår just nu och där ska alla VP finnas med).

R – Rekommendationer (förslag på vidare åtgärder).

Emergency symptoms and signs (ESS) är uppbyggt med hjälp av sökorsak och vilka symptom samt tecken patienten uppvisar. I ESS får man en kod och en färg som avgör tillsammans med RETTS vilken prioritet patienten kommer att tilldelas (Widgren, 2016).

ABCDE är en primärbedömning och varje bokstav har en egen betydelse.

A – (Airway) Fri/ofri luftväg.

B – (Breathing) Andning.

C – (Cirkulation) Cirkulation.

D – (Disability) Medvetandegrad.

E – (Expose/Evaluera) Exponering/Värdera (Widgren, 2016).



Radio kommunikation för effektiv ledning (RAKEL) systemet är en europeisk teknisk standard för kommunikation inom hälso- och sjukvården. Den är avlyssnings säker vilket gör att ambulanssjukvården använder den i sin dagliga verksamhet. Rakel är en kommunikationsradio där larm och information utalarnas på. Även kommunikation sinns emellan och till akutmottagningar görs via rakel (Suserud & Lundberg, 2016). Paratus är ett informationssystem som inom den prehospitala verksamheten hanterar vårdprocesser. Detta system innehåller bland annat journalhantering, statushanteringar mot SOS och rutindokument (Forselius, 2017).

### **Kompetensbeskrivning**

I början av 2000-talet så förändrades synen på vilka som skulle få iordningsställa och administrera läkemedel. Vilket ledde till att det skulle vara legitimerad sjuksköterska för att få utföra dessa uppgifter vilket gjorde att alla ambulanssjukvårdare miste sina delegationer på läkemedel (Socialstyrelsen). Ambulanssjuksköterskan skall utifrån patientens behov och komplexa sjukdomstillstånd kunna självständigt och med knapphändiga resurser ansvara för den avancerade omvårdnad som krävs i den prehospitala vårdmiljön. Förutom det som står i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor skall specialistsjuksköterskan i ambulansen bland annat kunna dokumentera, utvärdera och överrapportera på ett adekvat och patientsäkert sätt. Även kunna bedöma patienten utifrån aktuella undersökningar som ABCDE samt relevanta och mer specifika undersökningar. Utifrån dessa ta beslut på åtgärder och sedan utföra dessa på ett professionellt sätt enligt kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor (Zsoka, Sundström, Sörman, Månsson, & Olofsson, 2012). Ambulanssjuksköterskan skall även medverka till att det blir så kostnadseffektivt och optimalt resursutnyttjande som möjligt.

### **RETTS och Vitalparametrar**

RETTS skiljer sig från andra triagesystem. I RETTS finns det ett beslutsstöd och en inbyggd logisk rutin. Denna styr starten på akutprocessen. Detta medför att alla patienter oavsett sökorsak får ett korrekt omhändertagande och en fullgod dokumentation. Vitalparametrar ingår även i denna process. Algoritmen för vitalparametrar är uppbyggd efter ABCDE. Vitalparametrarna är dynamiska vilket innebär att det inte är ett enskilt mätvärde utan det är mätvärden över en tid som är relevanta och som ger ett direkt svar på patientens tillstånd. Även förändringar i mätvärdena är viktiga, därför krävs en revidering av dessa värden med täta mellanrum. I RETTS finns ett system med algoritmer som skall användas i en kombination av vitalparametrar och

ESS. Summan av dessa ger beslutstödsnivåer som tillsammans avgör den slutgiltiga prioriteten av patienten. De flesta triage och beslutsstöd innehåller oftast någon form av primär sortering av patienter med olika akuta behov. I RETTS beslutstöd finns det triagemodul och beslutsmodul som skall ge rekommendationer om hur vårdprocessen skall jobbas efter utifrån ett medicinskt säkerhetsperspektiv. Det medicinska ansvaret för behandling och diagnostik ligger på den medicinskt ansvarige (Barfod, et al., 2012).

## **SBAR**

Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation – SBAR. Är ett samlingsnamn för teamarbete och kommunikation. Kommunikation har länge varit känt inom sjukvården att vara icke tillfredställande. Många misstag som sker inom vården är just på grund av bristfällig kommunikation. Det finns många parametrar som kan spela in. Många människor är inblandade runt den sjuke patienten. Det kan vara mycket stressigt på sjukhusen. Då är kommunikation mycket viktigt. Där rätt och informativ rapport överlämnas till mottagande enhet. Olika yrkeskategorier lär sig att rapportera på ett visst sätt. Läkare mer kortfattiga och direkta, sjuksköterskan är mer informativ och detaljerad. Därför ses en stor vinst att utveckla en gemensam kommunikation inom hälso- och sjukvården. En säker kommunikation skall vara avgränsad, korrekt och innehålla rätt information för just det syfte patienten söker för just denna gång. En mycket bra och beprövad kommunikationsmodell är SBAR. Denna modell har används inom den amerikanska marinen. I slutet av 1990 – talet beskrevs modellen i CRM (Crew Resource Management). Utifrån det skapades SBAR, som är ett väl beprövat kommunikations verktyg inom hälso- och sjukvården. År 2010 påpekar SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) att SBAR skall ge förutsättningar till personalen för en god kommunikation utan att viktig information går förlorad eller att onödig information ges. Efter det att SBAR införts inom Hälso- och sjukvården har det visat sig att det har blivit en tydligare och strukturerande överrapportering. Möjligheten till att fatta ett snabbt och korrekt beslut angående patienten leder till en ökad patientsäkerhet. Sjuksköterskor och läkare som använder sig av SBAR upplever att det har blivit mer strukturerade och korrekta i sina beslut. Även en mer tydlighet ses. Tidigare forskning har sett att införandet av SBAR inom hälso- och sjukvården har lett till ökad och bättre kommunikation inom alla yrkeskategorier. Vilket leder till ökat säkerhetstänkande vid överrapporteringen och mindre incidenter (Haddelton, 2016).

I en studie kan man läsa att ett strukturerat kommunikationsverktyg som SBAR är optimalt för kommunikation som skall vara enkel och lätt att komma ihåg. Därför används detta verktyg inom

medicinska områden där det är viktigt med snabb och korrekt kommunikation där ofta resultaten är livshotande. Genom användningen av SBAR reduceras det mänskliga felet. Detta genom att förbättrad kommunikation och lagarbete. Det har visat sig att SBAR är effektivt inom hälso- och sjukvården och passar alla discipliner (Donahue, 2011).

### **Problemformulering**

I SBU rapporten kan man läsa att det finns en vinst med triagering både i patientperspektiv och genomströmning av patienter på akutmottagningarna (SBU, 2010). Detta medför att ambulansens och akutens personal borde förkovra sig i en bra kommunikations system där detta tas tillvara på ett utvecklande sätt. I dag används redan ett utarbetat överrapporteringsystem SBAR. Tyvärr ses brister i kommunikationen mellan ambulanspersonalen och akutpersonalen. Att använda sig av ambulanspersonalens triagerade patienter skulle kunna leda till en effektivisering som gynnar alla. (Landstinget Dalarna, 2015).

Även de tagna vitalparametrar som inte är äldre än 15 minuter före ankomst skulle kunna användas av personalen på akuten för att slippa göra samma arbete igen gällande VP på patienterna. Genom att vi tar stöd av RETTS, VP och SBAR kan en säker och tydlig kommunikation ske. Vilket ger en effektivare och patient säkrare kommunikation (Wallin & Thor, 2008). Inom ambulansen och akutverksamheten behövs en korrekt överrapportering för att hålla en god standard och hög patientsäkerhet. Tyvärr uppstår problem och missförstånd i kommunikationen mellan de som överrapporterar, ofta beror detta missförstånd att inte SBAR följs. Detta medför lidande för patienten och en risk att viktig information uteblir eller misstolkas. Med detta arbete vill vi belysa vikten av en säker och tydlig kommunikation mellan vårdenheter. Att SBAR är ett viktigt överrapporteringsverktyg som skall användas.

### **Syfte**

Syftet med studien var att kartlägga hur ambulanspersonalen överrapporterar patienten till akutens personal. Samt hur ambulanspersonalens triage används av akutens personal.

# **METOD**

## **Design**

Studien är en observationsstudie med kvantitativ design. Genom att använda observation som metod så samlas data in på ett systematiskt sätt. Det svåra för författarna i en observationsstudie är att de upplever och förstår situationen som en deltagare. Samtidigt kunna beskriva fenomenet från ett utomstående perspektiv (Forsberg & Wengström, 2003).

Insamling av data gjordes direkt när ambulanspersonalen anländer till akuten. I observationsstudien medverkade totalt N=50 av populationen som anlände till de två akutmottagningarna i mellan Sverige. Observationsstudie är en icke-experimentell studie. Författarna besökte akutmottagningarna en tid utan att genomföra studien en så kallad tillväjningstid. Detta för att personalgrupperna inte skulle bli nervösa eller skärpa till sig vid överrapporteringen vilket skulle kunna ge en bias. Författarna observerade bara vad som framkom över en viss tid. Observationsstudien har en risk för selektionsbias (Socialstyrelsen). Forskarna tycker att denna metod är en bra metod där författarna får observera deltagarna i dess naturliga miljö (Olsson, 2011). En enkät delades ut till den berörda personalen direkt efter att överrapportering hade skett. Enkäten har en kvalitativ design där personalen i fritext skulle beskriva vad man tyckte var mest positivt samt mest negativt med överrapportering. Medverkande i enkäten blev totalt N=18.

## **Observationsprotokoll**

Observationsprotokollet som användes som underlag för observationerna utgick från hur RETTS och SBAR – modellen är uppbyggda. Det framtagna observationsprotokollet (Bilaga 2) innehöll 21 kategorier. Kategorierna hade följande alternativ: Ja, Nej, Delvis och vissa med Tid samt yrkeskategori så som Ambulanssjukvårdare, Sjuksköterska, Specialistsjuksköterska, övriga (sjuksköterska studenter, inskolningar) och läkare. (Bilaga 2). I tillägg till observationsprotokollet så delas en enkät ut till deltagarna som de skulle belysa positiva och negativa saker i samband med överrapporteringen.

## **Enkät**

Enkäten var utformad så att personalen skulle kunna rangordna vad som upplevdes mest positivt samt mest negativt hur överrapporteringen fungerade med egna ord. Det fanns inga specifika frågeställningar utan personalen fick svara fritt. (Bilaga 3).

## **Undersökningsgrupp**

Undersökningsgruppen bestod av ambulanssjuusköterskor, ambulanssjukvårdare, sjuusköterskor och läkare på akuten och i ambulansen. Observationsstudien genomfördes på två stycken akutmottagningar i mellan Sverige, den ena är ett länsdelssjukhus och den andra ett länsjukhus. I observationen ska totalt tio röda, tio orange, tio gula och tio gröna triagerade patienter med en ålder över 18 år.

## **Genomförande**

Via mail kontaktades verksamhetscheferna på respektive enhet. I mailet gjordes en förfrågan om intresse att delta i studien fanns. Ett skriftligt tillstånd bifogades för påskrift om intresse fanns. Det godkända dokumentet skickades tillbaka till författarna. Tidpunkten för genomförandet av observationerna bestämdes i samråd med de berörda. Ett informationsbrev skickades ut till berörda chefer (Bilaga 6) samt ett brev till informanterna (Bilaga 7), där författarna beskrev och informerade om studien och dess syfte.

## **Observationstillfället**

Författarna valde slumpvis ut dagar då det besökte de involverade akutmottagningarna. Ingen specifik tid angavs vid besöken. Författarna var ambulansklädda på ena akutmottagningen och sjukhusklädda på den andra. Detta förändrade inte utslaget i observationerna. De flesta av den berörda personalen i de båda kategorierna var positivt inställda till studien. Direkt efter att observationen var gjord så delades enkäten ut till deltagarna.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde genom att författarna följde ett utarbetat observationsprotokoll som båda författarna tillsammans arbetat fram med stöd av SBAR. Protokollet var tydligt utformat med rubriker samt indelad i olika färgskalor, vilket underlättade observationerna för författarna när de observerade ambulanspersonalen. Den berörda personalen observerade under en viss tid och på två akutmottagningar i mellan Sverige. En pilotobservation genomfördes för att testa observationsprotokollet och om eventuella ändringar krävdes. Under pilotobservationen deltog båda författarna. Några små ändringar gjordes i observationsprotokollet. Det var endast författarna som såg observationsprotokollet. Observationsprotokollet följde till viss del SBAR med några tilläggs frågor. Totalt var det 21 frågor som observerades. I svarsalternativen fanns tid, triage färg, ja, nej, delvis, ringt, tryckt, ambulanssjukvårdare, sjuusköterskor,

specialistsjuksköterskor, doktor samt övrigt. Svartalternativen ringt och tryckt är att på orange samt röda patienter så ska ambulanspersonalen larma mottagande enhet, detta görs antingen med att trycka ”larma destination” i paratus eller så ringer ambulanspersonalen upp via raket eller telefon. Det var ingen av Ambulanspersonal som inte ville delta i studien vilket resulterade i att inga bortfall uppstod.

## **Databearbetning**

Databearbetningen av svaren i observationsprotokollet sammanställdes på ett separat dokument som sedan fördes in i ett Excell dokument, detta gjordes manuellt. Utifrån resultatet använde författarna figurer och text för att beskriva resultatet. Det infördes även informativ text med procent för att klargöra vissa områden på ett mer överskådligt sätt För att få en bra och klar bild färgsattes figurerna i beskrivande färger. Enkäten analyserades manuellt tillsammans av de två författarna. Genom att hitta gemensamma nämnare i texten som var ” sjuksköterskan lyssnar bra, sjuksköterskan intresserad av rapport, sjuksköterskan gör annat, akutens personal har en negativ attityd”. Dessa tolkades sedan av skribenterna till olika kategorier och sammanställdes i olika underkategorier. Dessa redovisades med citat från informanterna samt antal siffror i löpandetext.

## **Forskningsetiska överväganden**

Tidsaspekter som behövdes kom att inhämtas muntligen av ambulanspersonalen, på frågan om akuten använde ambulanspersonalens ESS ställdes även den frågan muntligen till de som mot tog rapporten. Då inga personuppgifter på patienten kom att användas och inga granskningar av journaler skedde. Etnisk prövning behövdes då inte till detta arbete. Ett brev skickades till de aktuella verksamhetscheferna och informanterna på de berörda observationsplatserna. Verksamhetscheferna gav sitt godkännande för examensarbetet (Bilaga 8). När studien är klar kommer materialet att förstöras. Etiska principer nyttjandekravet kom att användas enligt vetenskapsrådet (Stafström, 2017). Samt att den information som inhämtas kommer att vara konfidentiell och endast får användas för forskningsändamål.

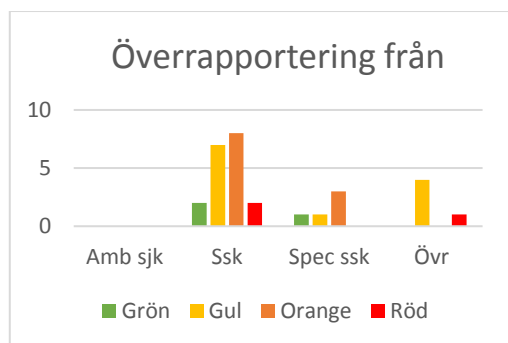
## RESULTAT

Resultatet presenteras med utgångspunkt från observationsmallen som användes. Det genomfördes sammanlagt 50 observationer på två stycken akutmottagningar i mellan Sverige. Dessa var fördelat på 3 stycken gröna patienter 12 gula patienter 11 orange patienter samt 3 röda patienter på akutmottagning 1 och på akutmottagning 2 blev utfallet 0 gröna patienter 11 gula patienter 10 orange patienter samt 0 röda patienter.

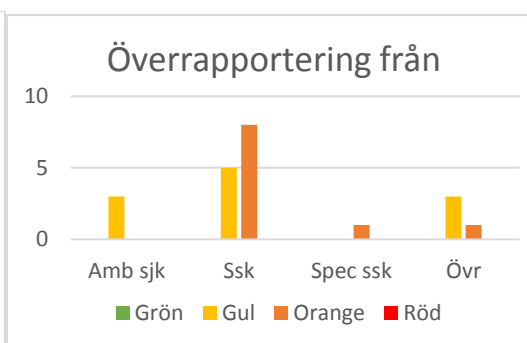
### Överrapportering

I kategorin överrapportering från (Tabell 1) och (Tabell 2). Ses vilken i ambulansbesättningen som rapporterade över patienten till akutens personal. Med övrigt menas student eller inskolning som överrapporterar till akutens personal. När någon i kategori övrigt rapporterade så fanns alltid en sjuksköterska med som var ansvarig.

Tabell 1 Akutmottagning 1



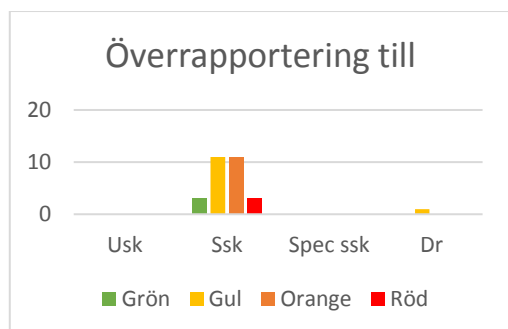
Tabell 2 Akutmottagning 2



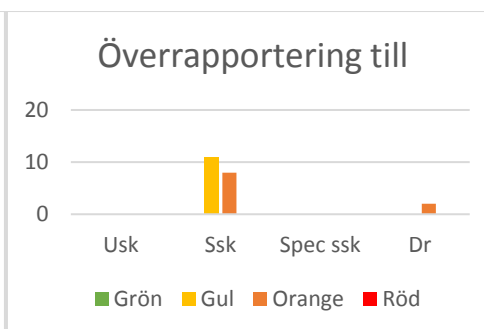
Frekvensen av överrapportering från ambulanspersonalen till personal på akuten.

Av ambulanspersonalens överrapportering till akutens personal togs majoriteten av rapporterna emot av sjuksköterska, endast 3 stycken av överrapporteringarna togs emot av doktor (Tabell 3, 4).

Tabell 3 Akutmottagning 1



Tabell 4 Akutmottagning 2

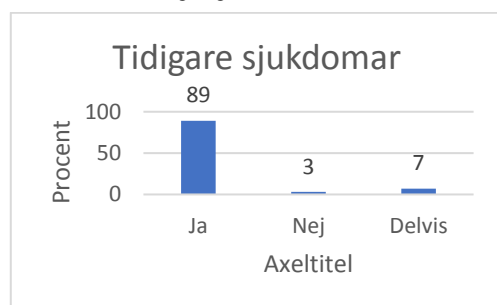


Frekvensen av överrapportering till akutens personal.

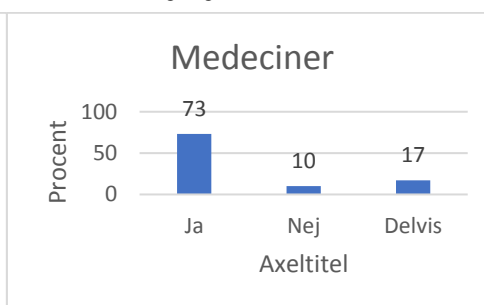
## Patienternas bakgrund

I samtliga av de 50 observationer så fanns det en klar och tydlig fältdiagnos som rapporterades till akutens personal. I SBAR under B så skall patientens bakgrund beskrivas, så som tidigare sjukdomar som är relevant till nuvarande tillstånd. Mediciner som kan påverka fältdiagnos och tillstånd. Med allergier menar man sådana som kan påverka behandlingen. Och blodsjukdomar som kan smitta. I Tabell 5 så ses att på akutmottagning 1 rapporterades om patienten hade någon tidigare sjukdom i 89% av fallen, på akutmottagning 2 var den siffran 76% (Tabell 9). Vilka mediciner patienten har rapporterades på akutmottagning 1 i 73% medans på akutmottagning 2 så var den siffran 81% (tabellerna 6 och 10). När det gäller om patienten hade någon blodsjukdom så var det ganska lika, på akutmottagning 1 så rapporterades det i 59% och på akutmottagning 2 62% (tabellerna 7 och 11). På akutmottagning 1 har 59% överrapporterat om patienten har någon form av blodsjukdom eller inte. I 41 % av observationerna utelämnades information om blodsjukdomar (tabell 7). Jämfört med akutmottagning 2 där det rapporterades om blodsjukdomar i 62 % och i 28 % av fallen rapporterades inget om patientens blodsjukdomar (tabell 11). När det gäller allergier ses en liten skillnad när det gäller överrapportering på de båda akutmottagningarna. På akutmottagning 1 tabell 8 ses att i 69 % av fallen så rapporterade allergier och på akutmottagning 2 var det 71 % (tabell 12).

Tabell 5 Akutmottagning 1

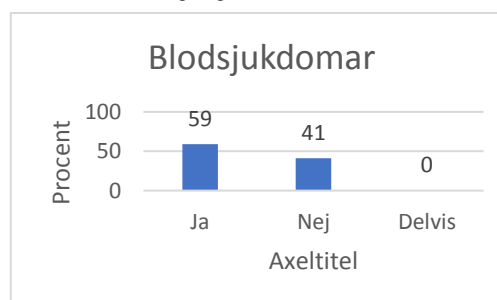


Tabell 6 Akutmottagning 1

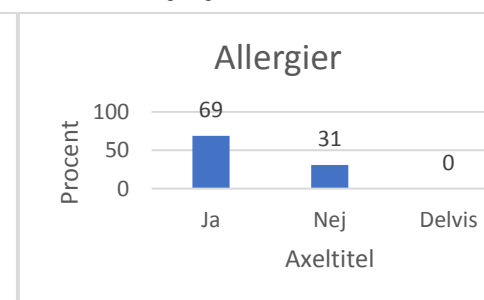


Visar hur många procent som ambulanspersonalen överrapporterar tidigare sjukdomar samt vilka mediciner patienten har.

Tabell 7 Akutmottagning 1



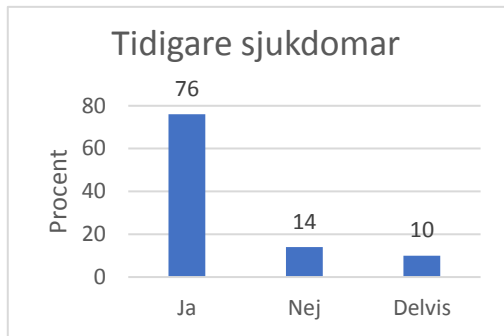
Tabell 8 Akutmottagning 1



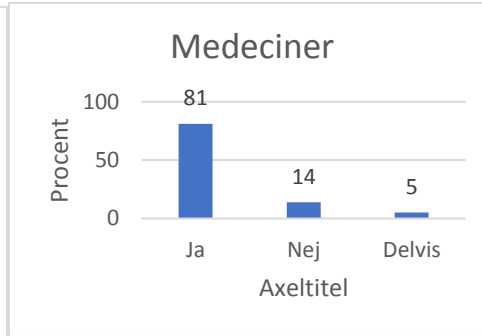
Visar i hur många procent som ambulanspersonalen har överrapporterat om patienten har någon blodsjukdom eller allergier



Tabell 9 Akutmottagning 2

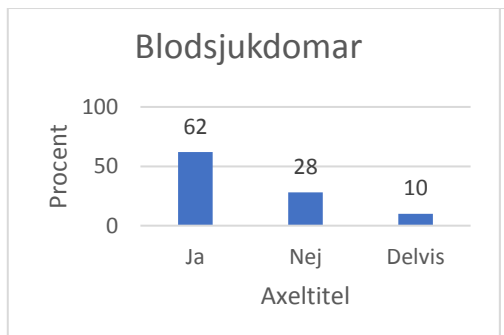


Tabell 10 Akutmottagning 2

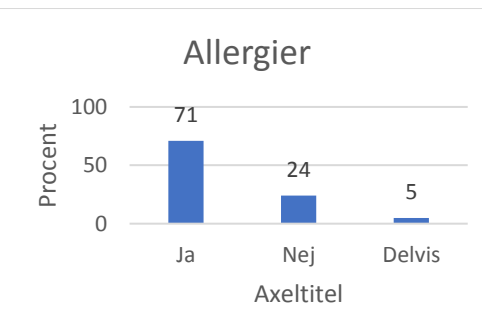


Visar hur många procent som ambulanspersonalen överrapporterar tidigare sjukdomar samt vilka mediciner patienten har.

Tabell 11 Akutmottagning 2



Tabell 12 Akutmottagning 2

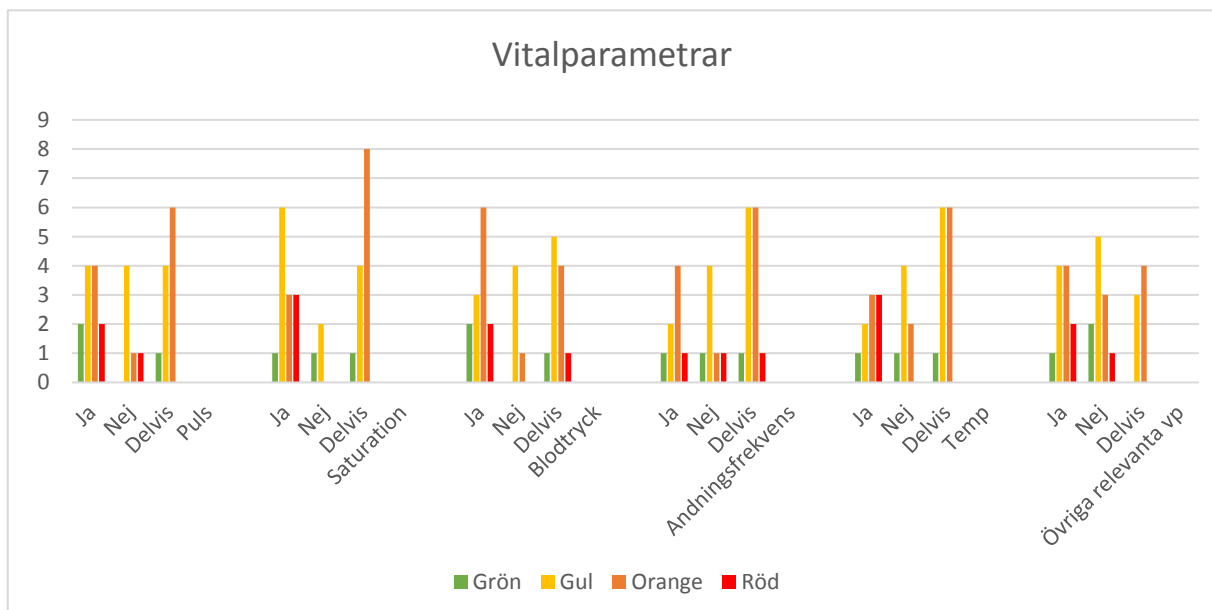


Visar i hur många procent som ambulanspersonalen har överrapporterat om patienten har någon blodsjukdom eller allergier.

## Vitalparametrar

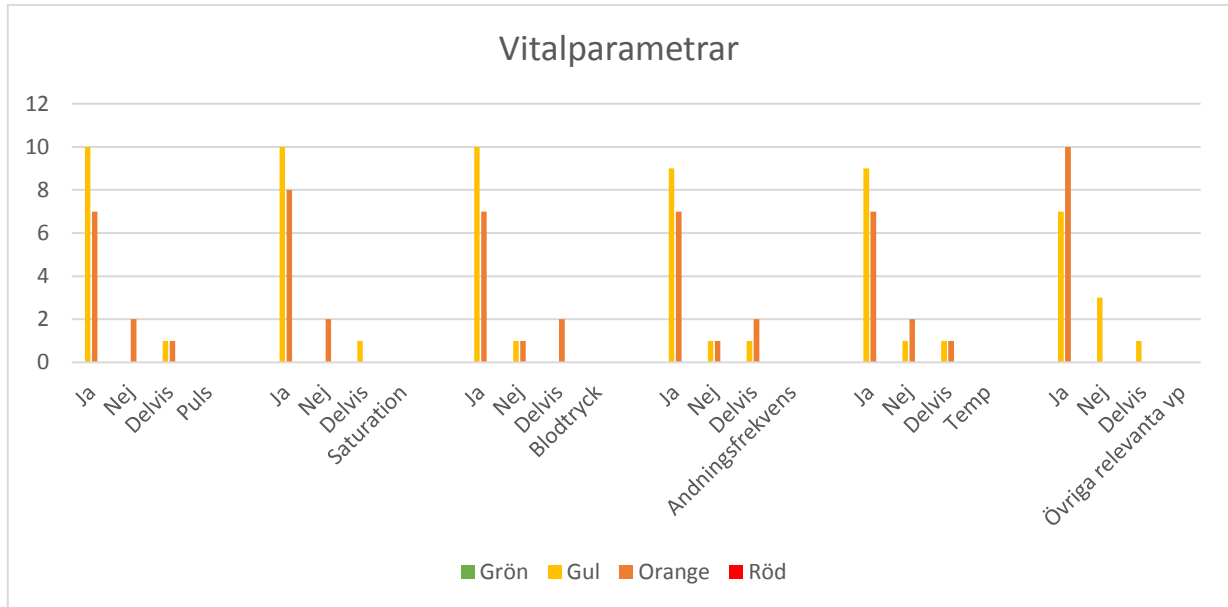
Under A i SBAR så skall patientens aktuella tillstånd beskrivas så som senast tagna VP. Dessa beskrivs i tabellerna 13 och 14.

Tabell 13 Akutmottagning 1



Övriga relevanta vitalparametrar är mer riktade undersökningar som p-glukos och EKG. Delvis betyder att vitalparametrar är tagna men ej överrapporterade i siffror utan enbart ua.

Tabell 14 Akutmottagning 2

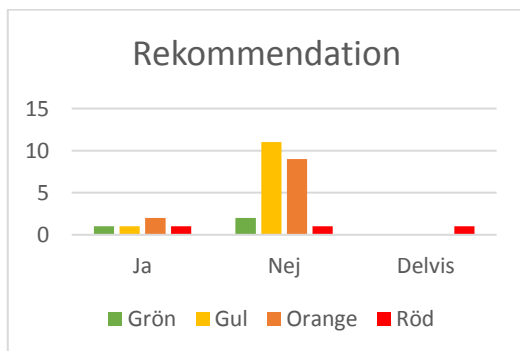


Övriga relevanta vitalparametrar är mer riktade undersökningar som p-glukos och EKG. Delvis betyder att vitalparametrar är tagna men ej överrapporterade i siffror utan enbart ua .

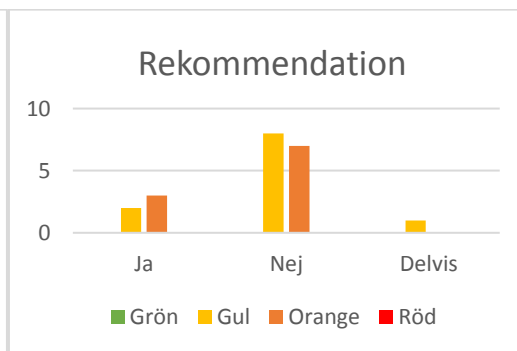
## Rekommendationer

R i SBAR så kan ambulanspersonalen rekommendera vidare vilken typ av undersökning, åtgärder eller övervakning som kan behövas. Till exempel toalettbesök, CRP, läkemedelsbehandling eller EKG. I tabellerna 15 och 16 ses en signifikant övervikt till att ambulanspersonalen inte ger någon rekommendation till akutens personal.

Tabell 15 Akutmottagning 1



Tabell 16 Akutmottagning 2

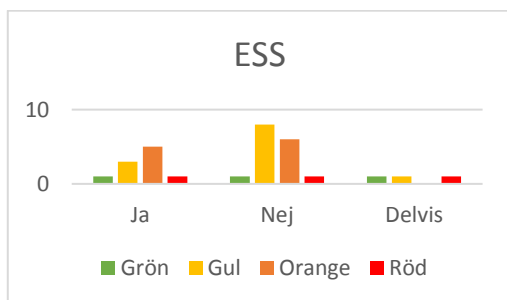


Visar hur många rekommendationer som ambulanspersonalen ger till akutens personal.

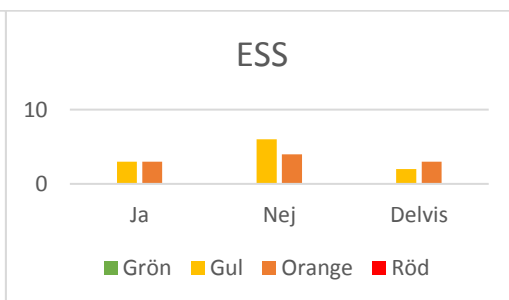
## ESS

I tabellerna 17 och 18 redovisas hur många ESS koder som ambulanspersonalen överrapporterade. Här ses en betydande skillnad i överrapporteringen av ESS. Totalt så rapporterades det ingen ESS i 26 av fallen och det bara rapporterades ESS i 16 fall. Delvis rapporterat var det 8 fall, med delvis så har antingen färg eller kod rapporterats.

Tabell 17 Akutmottagning 1



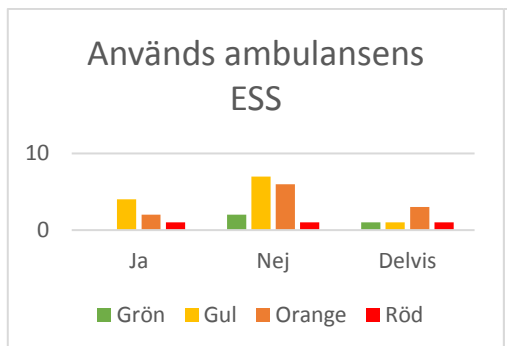
Tabell 18 Akutmottagning 2



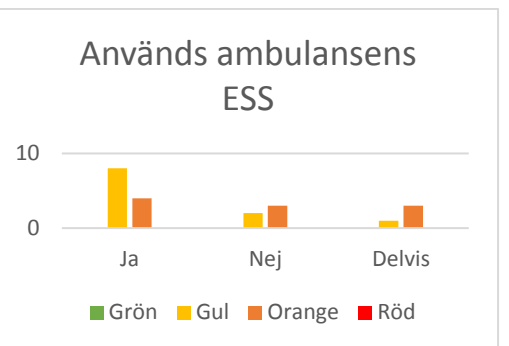
Visar hur många ESS koder som överrapporterades.

ESS sätts av ambulanspersonalen för att underlätta flödet på akutmottagningen. I tabellerna 19 och 20 kan ses hur ofta akutens personal använder den ESS som ambulans personalen har satt. Här ses en betydande skillnad mellan akutmottagningarna. På akutmottagning 1 användes endast en liten andel av ambulanspersonalens ESS. Medan på akutmottagning 2 så användes majoriteten av ambulanspersonalens ESS.

Tabell 19 Akutmottagning 1



Tabell 20 Akutmottagning 2

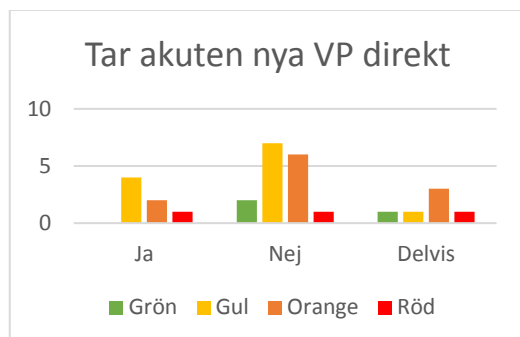


Visar hur många av ambulanspersonalens ESS koder som akutens personal använder.

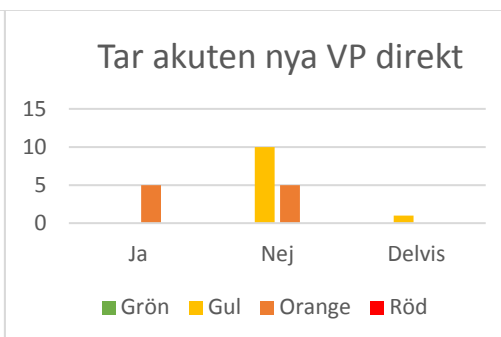
## Nya vitalparametrar

I tabellerna 21 och 22 visas om akutens personal använder sig av ambulans personalens tagna vitalparametrar eller om nya vitalparametrar togs direkt.

Tabell 21 Akutmottagning 1



Tabell 22 Akutmottagning 2



Visar om akutens personal tar nya vitalparametrar

## Tid för överrapportering

Tider som ambulanspersonalen får vänta på att överrapportera till akutenspersonal är på akutmottagning 1, för gröna patienter var längst tid 15 minuter och kortast tid 3 minuter medelvärde var 9 minuter. Gula patienter var längst tid 10 minuter och kortast tid 0 minuter medelvärde var 3,7 minuter. Orange patienter var längst tid 5 minuter och kortast tid 0 minuter medelvärde var 2,6 minuter. Röda patienter togs emot på en gång utan väntetid. På akutmottagning 2 såg väntetiden likadan ut. Gula patienter var längsta tid 8 minuter och kortast tid 1 minut medelvärde var 3,5 minuter. Orange patienter var längsta tid 5 minuter och kortaste tiden var 0,5 minuter medelvärde var 2,5 minuter.

## Tid för vitalparametrar

När det gäller senast tagna vitalparametrar så finns det ett spann från 32 minuter till några få minuter när ambulansen anländer till akutmottagningen. På akutmottagning 1 så var det de gröna patienter som hade längst tid med 6 minuter och kortast tid var 1 minut och medelvärde var 3 minuter. Gula patienter var längsta tid 21 minuter och kortast tid 1 minut medelvärde var 8 minuter. Orange patienter var längsta tid 32 minuter och kortast tid 1 minut medelvärde var 10 minuter. Röda patienter var längst tid 4 minuter och kortaste tid 2 minuter medelvärde var 3 minuter. På akutmottagning 2 så var tiderna på Gula patienter som längst 27 minuter och kortaste tid 2 minuter medelvärde var 10,8 minuter. Orange patienter var längsta tid 9 minuter och kortast tid 0 minuter medelvärde var 2,8 minuter.

## **Sammanställning av enkäten**

Efter sammanställningen av enkäten så fick skribenterna fram tre stycken kategorier. Dessa handlade om hur intresserad den som tar emot överrapporteringen var. Hur man blev bemött på akutmottagningen. Hur SBAR fungerade.

På akutmottagning 1 insamlades 7 stycken svar och på akutmottagning 2 insamlades 11 stycken svar från ambulans personalen.

### **Intresserad**

Under rubriken intresserad så framgick att på akutmottagning 1 att det var 6 stycken som upplevde att akutens personal var intresserad av överrapporteringen och 7 stycken upplevde att inte var intresserad av överrapporteringen.

På akutmottagning 2 var det 8 stycken som tyckte att akuten var intresserad och 6 stycken tyckte att det fanns bristande intresse av att lyssna på överrapporten.

### **Bemötande**

Under rubriken bemötande så var det 4 stycken som upplevde ett negativt bemötande och det fanns inte någon som tyckte de hade blivit positivt bemötta. På den andra akuten var det 4 stycken som beskrev ett positivt bemötande och 5 stycken som upplevde ett negativt bemötande.

SBAR sågs som ett positivt verktyg på ena akuten var det 3 stycken som upplevde att SBAR var ett bra överrapporteringsverktyg. På den andra akuten var det 2 stycken som ansåg att SBAR fungerade väl.

I enkätens svar ses på den ena akuten att ambulanspersonalen upplever att de blir negativt bemötta och att intresset från den mottagande personalen är svagt.

På akutmottagning 1 upplever ambulanspersonalen att:

”Många SSK lyssnar ej på rapporteringen”

”Är ej intresserad av våra parametrar”

”Mindre bra när den som tar rapporten börjar med annat när man rapporterar”

Det fanns även några positiva svar:

”Några ssk är duktiga på att lyssna och ställer även frågor vid rapportering”

”När rapporten sker till en ssk/läkare som engagerat lyssnar och bryr sig om vad vi som ambulanspersonal gjort och sett under vårdtiden”

På akutmottagning 2 upplever ambulanspersonalen att:

”Att personalen lyssnar bra på rapporten”

”Trevligt bemötande av akutenspersonal”

”Bra bemötande! När de på akuten ser ut att vilja lyssna på mig”

Men det finns några negativa svar:

”Personal som är stressad, som inte upplevs att ha tid att ta i mot rapporten”

”Svårt att hitta ssk ibland”

SBAR ses som ett positivt verktyg på de båda akutmottagningarna.

”En rapport som följer SBAR som är kort och koncis, att personen lyssnar utan att avbryta”

”SBAR ett bra kommunikationsverktyg”

”Tycker SBAR är bra!”

## **DISKUSSION**

Syftet med denna studie var att titta på hur ambulanspersonalen överrapporterade till akutenspersonal samt hur akutenspersonalen använde sig av överrapporten. I resultatet sågs att det ofta var överrapporteringen av patienten från sjuksköterska till sjuksköterska. Författarna såg även att det var en stor skillnad på vad och hur man rapporterade på de två olika akutmottagningarna. Ambulanspersonalen upplevde även avvikande intresse och lyssnande från akutpersonalen. I sin tur måste ambulanspersonalen förstå att de måste upprepa informationen så att de säkerställer att informationen hörts av mottagande. (Jenkin, 2007).

Detta var något som förvånade författarna då alla enligt gällande direktiv skall överrapportera med hjälp av SBAR. För att få en så säker kommunikation och patientvård som möjligt (Wallin & Thor, 2008).

### **Resultatdiskussion**

I tidigare forskning framgår att överrapportering är en viktig länk i patientarbetet. Detta för att stärka patientsäkerheten och lagarbetet gentemot varandra inom sjukvården (Bost, 2009).

Genom att titta på överrapporteringen som ska ske enligt SBAR så var det på akutmottagning 1 generellt en bristfällig överrapportering, på akutmottagning 2 var den bättre dock finns det förbättringspotential på de båda akutmottagningarna. I en artikel beskrivs vikten av att använda

SBAR för en säker och tydlig kommunikation som i sin tur leder till en patient säkrare vård (Wallin & Thor, 2008).

Genom att använda SBAR så skulle de mänskliga felen kunna reduceras och kommunikationen och lagarbetet förbättras (Donahue, 2011).

I samtliga 50 observationer så fanns en klar och tydlig fältdiagnos överrapporterad. Vid granskningen av bakgrunden så ser vi att en majoritet rapporterade en korrekt bakgrund till akutens personal. Ambulanspersonalen hade identifierat om patienten hade någon allergi, blodsjukdom eller tidigare sjukdom samt mediciner som var relevant till sökorsaken.

I kategorin vitalparametrar utlästes en stor skillnad på hur överrapportering av vitalparametrar sker på de två olika akutmottagningarna. På akutmottagning 1 rapporterades väldigt ofta delvis under vitalparametrarna. Med delvis menas att ambulanspersonalen inte rapporterade över mätvärdena utan bara om vitalparametrarna avviker från det normala värdet. Ett exempel är att på akutmottagning 1 rapporteras andningsfrekvens delvis i 48 % till skillnad från akutmottagning 2 där det bara 9 % av fallen. På akutmottagning 2 så var det bara ett fåtal vitalparametrar som var undermåliga. Att det var en så undermålig rapportering på akutmottagning 1 kan bero på att den mottagande sjuksköterskan visade ett bristfälligt intresse för rapporten. Detta styrktes av enkäten som ambulanspersonalen har fyllt i där majoriteten skrev att mottagande personal inte var intresserad av rapporten och uppvisade ett bristande intresse.

Jenkin (2007) beskriver problemet med att akutenspersonal uppvisar bristande intresse vid överrapporteringen. Detta i sin tur måste ambulanspersonalen ha en förståelse för, och då begära repetition av den som har mottagit rapporten.

Det framkom en klar trend att ambulanspersonalen inte rapporterat en rekommendation till akutpersonalen, detta gäller på de båda observerande akutmottagningarna. Av de 50 observationerna så var det 38 stycken som inte rapporterade någon rekommendation, 2 stycken rapporterade delvis en rekommendation och 10 stycken rapporter innehöll någon form av rekommendation. Detta kan hänga ihop med att ambulanspersonalen inte vill bestämma vad nästa instans ska göra och då framför allt att ge direktiv till en läkare. Författarna tycker att ambulanssjuksköterskan borde kunna bli bättre på att ge rekommendationer om fortsatt behandling som under transporten har gett god effekt.

Totalt 52 % av de observerade fallen rapporterades det ingen ESS, 32 % rapporterades det en korrekt ESS och 16 % var bara delvis rapporterat. Detta kan bero på att ESS kommer ganska sent i överrapporten vilket gör att om motparten inte har visat något intresse så utelämnas den delen. En annan orsak kan vara att på orange och röda patienter ska man larma mottagande enhet antingen via paratus med ett knapp tryck där mottagande akutmottagning kan se status på den inkommande patienten. Eller så ringer ambulanspersonalen in till mottagande akutmottagning och informerar patientens tillstånd enligt SBAR till akutenspersonal. Överrapportering sker då via raket eller telefon vilket gör att författarna inte hör eller ser rapporten, vilket skulle kunna ge en bias. En jämförelse mellan de två olika akutmottagningarna så är siffrorna ungefär jämt fördelade på båda ställena när det gäller ESS.

När det gäller akutenspersonalens användning av ambulanspersonalens ESS så ser författarna att akutpersonalen använder fler ESS från ambulanspersonalen än vad som rapporterats. Detta kan i och för sig bero på den bias med larmade patienter där författarna inte hör eller ser hela överrapporteringen.

Ett fåtal av ambulanspersonalen tyckte inte SBAR fungerade tillfredställande. Vilket skulle kunna bero på att alla inte kan SBAR. En bias i enkäten skulle kunna vara utformningen av den har en ”mest negativ” sida och en ”mest positiv” sida vilket gör att vissa informanter har svarat både negativt och positivt på samma enkät. Till exempel attityd där man har svarat på positivt sida att några lyssnar och på negativt sida att många inte lyssnar på överrapporten.

## **Metoddiskussion**

Observationsstudie med kvantitativ design valdes för att observera deltagarna i deras naturliga miljö (Olsson, 2011).

En svaghet i studien var att det är svårt att vara objektiv då det är kollegor som studeras. En bias kan vara att vi hade en förförståelse av vad, när och hur rapporterna gavs vilket kunde göra att krysset sattes under tillexempel ja för att författarna förstod vad som menades men det uttalades inte korrekt. Reliabiliteten skulle nog kunna ifrågasättas om tillexempel någon utomstående observatör med mindre förförståelse använde sig av samma protokoll. Samtidigt skärpte vissa deltagare till sig när de såg att vi skulle observera överrapporteringen. Det märktes genom att informanterna hörde av sig till observatören strax efter att överrapporten var klar med frågan om det var en bra överrapportering. Detta skulle kunna leda till en bias (Polit & Beck, 2008). På dem två akutmottagningarna ville verksamhetscheferna att vi inte skulle vara civilklädda utan bära



arbetskläder för att smälta in i omgivningen. Observationsprotokollet var uppbyggt enligt SBAR. Detta för att ge en validitet till studien då tidigare forskning har visat att SBAR är en bra och beprövad kommunikationsmodell. Flertalet av deltagarna följde SBAR modellen vid överrapportering, ett fåtal hade en egen modell av SBAR vilket gjorde att rapporten blev ostrukturerad samt svår att följa med i för observatörerna. En styrka med att göra en observations studie jämfört med att göra en intervjustudie är att intervjuer kan försköna eller förvränga sin egen prestation. En annan svaghet i studien är att bara vissa delar av de berörda personalgrupperna är observerad då personalgrupperna jobbar i skift och författarna valde ut vissa dagar att närvara och visste inte i förväg vilka som jobbade. Enkäten om hur överrapporteringen upplevdes skulle fyllas i direkt efter överrapporten uteblev på grund av att personalen kände att det inte fanns tid till det där och då. Enkäten skickades istället ut till personalen som sedan fyllde i vad de tyckte rent generellt om hur överrapporteringen fungerar. Detta gjorde att även ambulanspersonal som inte hade blivit observerade deltog i enkäten. Från akutmottagningarna blev det ett fåtal som fyllde i medan majoriteten av de ifyllda enkäterna är från ambulanspersonal.

Observationsprotokollen fördes över i ett Excell där författarna sedan kunde ta ut statistik, diagram och siffror. På den ena akutmottagningen så överrapporterades endast gula och orange patienter. Detta utfall beror på att det pågår en studie som gör att många gröna patienter inte kommer till akutmottagningen. De röda patienterna har oftast ett ”direkt spår” vilket innebär att de går direkt till relevant vårdnivå och inte via akuten. Till exempel en hjärtinfarktpatient går direkt till PCI labb för behandling, rädda hjärnan, förlossning, öron näsa hals och höftspår. När författarna såg att det inte inkom några gröna och röda patienter på akutmottagning 2 så valdes att istället ta gula och orange patienter för att få fler observationer detta för att stärka validiteten i studien. Detta gjordes även på akutmottagning 1 då det inkom färre gröna och röda även där.

## **Reliabilitet och Validitet**

*Reliabilitet:* Innebär hur bra vi mäter det som faktiskt skall mätas.

Hög reliabilitet innebär inte hög validitet, medan hög validitet normalt medför hög reliabilitet.

Reliabiliteten är graden av överensstämmelse mellan mätningar med samma mätinstrument, dvs. vi får samma resultat varje gång vi mäter. Ses låg reliabilitet kan detta tyda på att mätprocessen kan påverkas lätt av slump fel. Dessa kan vara bristfälligt frågeformulär (Forsberg & Wengström, 2003).

I vår studie så var reliabilitet god då författarna hade utarbetat ett tydligt observationsprotokoll som gav få slump fel.

*Validitet:* Är att mäta rätt saker. Uppgifter som födelsedata och patientens ålder kan därmed anges med stor noggrannhet vilket ger hög validitet. Frånvaro av systematiska brister (Forsberg & Wengström, 2003).

Genom enkäten där ambulanspersonalen fick belysa sina synpunkter så stärktes resultatet i studien. Vilket gav en högre validitet.

### **Arbetets betydelse**

Författarna har kommit fram till att det finns en ganska stor förbättringspotential hos ambulanspersonal när det gäller överrapportering. Det kan vara så enkelt att det behövs en utbildningsinsats för att ambulanspersonalen bättre ska förstå vad en SBAR är och hur den ska användas. Den forskning som finns kring SBAR visar att det är ett bra kommunikationsverktyg bara man använder det rätt. Den bristfälliga överrapporteringen kan leda till att patientsäkerheten blir lidande, likaså patientflödet. Ambulanspersonalen och akutenspersonal borde få hospitera hos varandra för att få en förståelse för vissa meningsskiljaktigheter. Vilket kan leda till en grundförståelse vad de olika grupperna förväntas av varandra.

### **Fortsatta studier**

En jämförelse med hur överrapporteringen och ambulanspersonalen triagering fungerar i andra delar av Sverige. Samt studera kommunikations teknik mellan ambulanspersonal och akutenspersonal. En utveckling av ovanstående studie skulle kunna vara att titta på hur ambulanspersonalens fältdiagnos stämmer överens med utskrivnings diagnos.

## Referenser

- Barfod, C., Lauritzen, M. M., Danker, J. K., Sölétormos, G., Forberg, J. L., Berlac, P. A., . . . Antonsen, K. (2012). Abnormal vital signs are strong predictors for intensive care unit admission and in-hospital mortality in adults triaged in the emergency department - a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Trauma*.
- Bost, N. J. (den 15 november 2009). Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department. *Emergency nursing*, ss. 210-220.
- Donahue, M. (2011). A leadership initiative to improve communication and enhance safety. *American journal of medical quality*, ss. 206-211.
- Farrollhnia, N., & Göransson, K. E. (2011). Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation & emergency medicine*.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2 uppl.). Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Forselius, F. (2017). <http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR4699>. Hämtat från <http://intra.ltdalarna.se/> den 29 januari 2018
- Haddelton, E. (den 20 Oktober 2016). *Vårdhandboken*. Hämtat från [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se) den 22 December 2017
- Jenkin, A. A.-M. (den 16 february 2007). Patient handover: Time for a change? *Emergency Nursing*, ss. 141-147.
- Landstinget Dalarna. (2015). *Länsgemensamma Behandlingsriktlinjer Ambulanssjukvården Dalarna*. Sverige.
- Lidal, I. B., Holte, H. H., & Vist, G. E. (2013). Triage systems for pre-hospital emergency medical services - a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma*.
- Munroe, B. C. (2013). The impact structured patient assessment frameworks have on patient care: an integrative review. *Journal of clinical Nursing*, 2991-3005.
- Olsson, H. &. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Polit, D. E., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research* (8 upplagan uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- SBU. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*. Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. Stockholm: SBU.
- Socialstyrelsen. (n.d.). [socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se). Retrieved September 12, 2017, from <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>
- Stafström, S. (2017). [www.vr.se](http://www.vr.se). Hämtat från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/> den 5 December 2017
- Suserud, B.-O., & Lundberg, L. (2016). *prehospital akutsjukvård* (2 ed.). Stockholm: Liber AB.

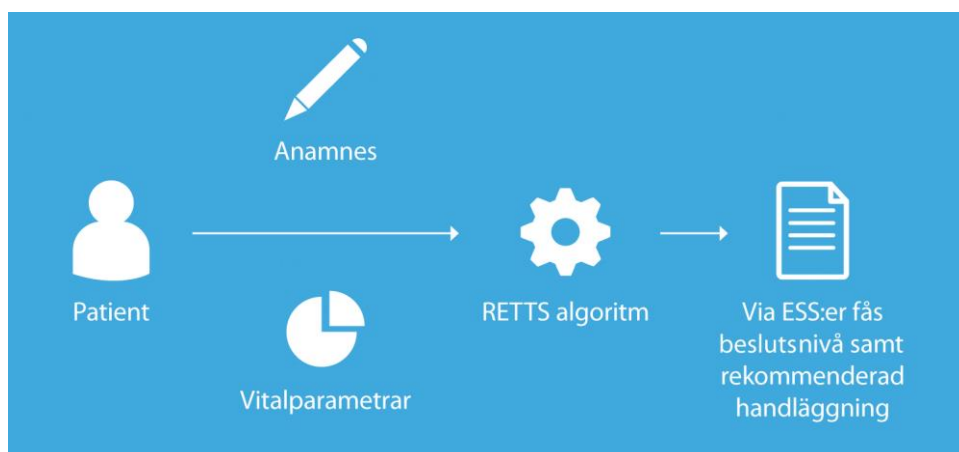
Wallin, C.-J., & Thor, J. (den 24 Juni 2008). SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkar tidningen*.

Widgren, B. (den 13 12 2016). RETTS - Ett sammanhållet medicinskt beslutsstöd för akutvård. Region Östergötland. Hämtat från <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/206450/RETTS.%20Handledning.pdf> den 13 12 2016

Zsoka, B., Sundström, B. W., Sörman, F., Månsson, M., & Olofsson, S. (2012). *Riksföreningen för ambulanssjusköterskor*. Retrieved November 27, 2017, from [http://ambssk.se/wp-content/uploads/2016/10/ras\\_komp\\_beskr\\_ambssk2012.pdf](http://ambssk.se/wp-content/uploads/2016/10/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf)

# Bilagor

## Bilaga 1. Flödesprocesser



## Bilaga 2. Observationsprotokoll

Fråga	Tid	Färg			
Ankomst tid					
Väntetid innan överrapportering					
	Amb sjuk	SSK	Spec SSK	Övr	
Vem ger överrapporteringen					
	Usk	SSK	Spec SSK	DR	
Vem tar emot överrapportering					
	Ja	Nej			
S= beskrivs problemet, har man en fältdiagnos					
	Ja	Nej	Delvis		
B= Finns pat bakrund					
Tidigare sjukdommar					
Medeciner					
Allergier					
Blodsjukdommar					
	TID				
A= VP När togs sista VP					
	Ja	Nej	Delvis		
Puls					
Saturation					
Blod tryck					
Andningsfrekvens					
Temp					
Övriga relevanta VP					
R= rekommendation					
ESS					
Använder man ambulansens ESS					
Tar AKM nya VP direkt					
	Tryckt	Ringt			
Larmat					

**Bilaga 3. Enkät**  
Överrapportering

Rangordna det du anser är positivt med överrapportering

1= mest positivt

5= minst positivt

	Skriv kort
1	
2	
3	
4	
5	

Rangordna det du anser är negativt med överrapportering

1= mest negativt

5= minst negativt

	Skriv kort
1	
2	
3	
4	
5	



## Bilaga 4. SBAR

# SBAR –



### Rapport från ambulans till:

## S

### Situation

Vad är problemet/  
anledningen till  
kontakt?

### Ange

Datum, tid för bedömning,  
eget namn, titel, ambnr,  
patientens namn, födelseår

## B

### Bakgrund

Kortfattad och  
relevant sjukhistoria  
av patientens  
tillstånd fram tills nu.

### Informera om

Tidigare och nuvarande  
sjukdomar av betydelse.  
Kortrapport av aktuella  
problem och behandlingar  
tills nu.  
Eventuell allergi.  
Eventuell smittorisk.

## A

### Aktuellt tillstånd

Status

Bedömning

### Rapportera

Vitala funktioner.

Aktuellt status kopplat till  
situationen.

Jag bedömer att ...

## R

### Rekommendation

Åtgärd

Tidsram

... därför föreslår jag;

övervakning

utredning/behandling

vårdplanering/hjälbehov

överflyttning

Skriv gärna på baksidan om utrymmet ej räcker till.

OBS! Ej journalhandling. Makuleras efter rapport.

## Bilaga 5. Vitalparametrar

### RETTS Vitalparametrar

Version 2017

Vuxen				
VP	Röd	Orange	Gul	Grön
A	Ofri luftväg	Hotad luftväg	-	Fri luftväg
B	AF > 30 /min AF < 8 /min SpO med O < 90 %	AF > 25 /min SpO utan O < 90 %	SpO utan O 90 - 95 %	AF 8 - 25 /min SpO utan O > 95 %
C	RR > 130 /min ORR > 160 /min SBT < 90 mmHg	HF/puls > 120 /min HF/puls < 40 /min	HF/puls > 110 /min HF/puls < 50 /min	HF/puls 50 - 110 /min
D	Pågående kramp RLS >= 4 GCS <= 9	Somnolent RLS 2 - 3 GCS 10 - 12	Akut oklar GCS 13 - 14	Alert RLS = 1 GCS = 15
E	-	Temp. > 41 °C Temp. < 35 °C	Temp. > 38.5 °C	Temp. 35 - 38.5 °C

## **Bilaga 6. Inbjudan**

### **Inbjudan till att delta i en studie.**

#### **Till verksamhetscheferna för Ambulanssjukvården och Akutmottagningarna**

Vi är två stycken studenter från Karlstad universitet som läser till specialist sjuksköterska inom ambulanssjukvård. Vi ska skriva ett examens arbete som handlar om hur triage fungerar mellan ambulansen och akuten. Det vi vill undersöka är hur ambulansen rapporterar till akuten samt hur akuten använder det som rapporteras. Studien är frivillig att delta i och fullständigt anonym då det är en observationsstudie. Efter det att studien är klar är vi intresserade att sprida kunskapen vidare och vilket vi gärna planerar tillsammans med respektive stationschef. Om ni samtycker till att delta i denna studie så vill vi att ni skriver under och skicka tillbaks dokumentet.

Kontaktuppgifter:

Liselotte Berg Leg.sjuksköterska

[Liselotte.berg@ltdalarna.se](mailto:Liselotte.berg@ltdalarna.se)

Håkan Gossas Leg.sjuksköterska

[Hakan.gossas@ltdalarna.se](mailto:Hakan.gossas@ltdalarna.se)

## Bilaga 7. Brev till informaterna

### Brev till informanterna

Vi är två studenter vid Karlstads Universitet som läser speciallistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård. Som en del i denna utbildning kommer vi att skriva en magisteruppsats på 15 hp.

Magisteruppsatsen kommer att baseras på en observationsstudie, syftet med studien är att undersöka överrapporterings processen mellan ambulanspersonal och akutpersonal. Med ambulanspersonal menar vi i denna studie ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor. Med akutmottagningens personal menar vi undersköterskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och läkare.

Din medverkan i denna studie är frivillig och helt anonym, vill ni inte medverka så säger till innan överrapporteringen börjar. Ditt deltagande bidrar till kunskap om rapporteringsprocessen mellan ambulanspersonalen och akutpersonalen. Verksamhetscheferna är informerade och har godkänt att vi genomför denna studie.

Med vänlig hälsning

Liselotte Berg  
Leg. Sjuksköterska  
Student specialistsjuksköterskeprogrammet  
med inriktning mot ambulanssjukvård  
Institutionen för Hälsovetenskaper  
Karlstads Universitet  
[Liselotte.berg@ltdalarna.se](mailto:Liselotte.berg@ltdalarna.se)  
070-222 94 87

Håkan Gossas  
Leg. Sjuksköterska  
Student specialistsjuksköterskeprogrammet  
med inriktning mot ambulanssjukvård  
Institutionen för Hälsovetenskaper  
Karlstads Universitet  
[hakan.gossas@ltdalarna.se](mailto:hakan.gossas@ltdalarna.se)  
070-673 27 49

## Bilaga 8. Tillstånd

---

### TILLSTÅND FÖR GENOMFÖRANDE AV EXAMENSARBETE

Liselotte Berg, OMA406

Studerandes namn, kurs

Håkan Gossas, OMA406

Studerandes namn, kurs

Ovanstående studerande vid, inom Omvårdnad, Karlstads universitet, erhåller tillstånd att genomföra examensarbetet benämnt:

Hur ambulanspersonalens triagering används på akuten

*AKUTKLINIKEN Falun*  
.....  
vid klinik/enhet/motsvarande vid/i

*Falun 20171005*  
.....  
Ort och datum

*R. Hammarback / ÅSA HAMMARBACK*  
.....  
Verksamhetschef/motsvarande

OBS! Efter underskrift lämnas en kopia av tillståndet till handledaren och tillståndet ska bifogas som bilaga till examensarbetet.

LD 17/03640

## TILLSTÅND FÖR GENOMFÖRANDE AV EXAMENSARBETE

Liselotte Berg, OMA406

Studerandes namn, kurs

Håkan Gossas, OMA406

Studerandes namn, kurs

Ovanstående studerande vid, inom Omvårdnad, Karlstads universitet, erhåller tillstånd att genomföra examensarbetet benämnt:

Hur ambulanspersonalens triagering används på akuten

AMBULANSSOUKVÅRDEN

.....  
vid klinik/enhet/motsvarande vid/i

FALUN 171005

.....  
Ort och datum

 / FREDRIK FORSELIUS

.....  
Verksamhetschef/motsvarande

OBS! Efter underskrift lämnas en kopia av tillståndet till handledaren och tillståndet ska bifogas som bilaga till examensarbetet.

## TILLSTÅND FÖR GENOMFÖRANDE AV EXAMENSARBETE

Liselotte Berg, OMA406

Studerandes namn, kurs

Håkan Gossas, OMA406

Studerandes namn, kurs

Ovanstående studerande vid, inom Omvårdnad, Karlstads universitet, erhåller tillstånd att genomföra examensarbetet benämnt:


Hur ambulanspersonalens triagering används på akuten

Akutmottagningen Mora lasarett

.....  
vid klinik/enhet/motsvarande vid/i

Mora 171004

.....  
Ort och datum

  
.....  
Thomas Lindberg

Verksamhetschef/motsvarande

OBS! Efter underskrift lämnas en kopia av tillståndet till handledaren och tillståndet ska bifogas som bilaga till examensarbetet.