



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för magisterexamen i  
omvårdnad  
VT 2020

# Teamarbete mellan distriktsjuksköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande inom primärvården

Johanna Månsson

Sektionen för hälsa och samhälle

**Författare**

Johanna Månsson

**Titel**

Teamarbete mellan distriktsjuksköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande inom primärvården

**Handledare**

Lars Axelsson

**Examinator**

Liselotte Jakobsson

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Teamarbete vid akut omhändertagande mellan distriktsköterskan och ambulanssjuksköterskan inom primärvården avser en kort tid och snabba och korrekta beslut om vård och behandling är viktigt, för att inte mista värdefull tid eller information som kan spela roll för patientens vidare vård och hälsotillstånd. Brister i teamarbete kan leda till medicinska fel, skada kommunikationen och samarbetet mellan teammedlemmarna. Det kan leda till att patienten inte får den professionella vård patienten har rätt till.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka teamarbete mellan distriktsköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande inom primärvården.

**Metod:** Webbaserad enkätstudie genomfördes i Södra Sverige med kvantitativ ansats där 168 distriktsköterskor och ambulanssjuksköterskor ingick.

**Resultat:** Resultatet visade att det fanns signifikanta skillnader mellan professionerna avseende teamarbete. Distriktsköterskor var mer nöjda med kommunikationen och överrapporteringen jämfört med ambulanssjuksköterskor. Ambulanssjuksköterskor var mer nöjda med samarbetet i teamet jämfört med distriktsköterskor.

**Slutsats:** För att kunna möta patientens omvårdnadsbehov, stärka patientsäkerheten och förbättra resultaten för patienten behöver samarbetet och kommunikationen mellan teammedlemmarna fungera. Ett bra teamarbete innebär att medlemmarna används mer effektivt för att skapa en helhetssyn kring patienten.

**Ämnesord**

Distriktsköterska, ambulanssjuksköterska, teamarbete, akut omhändertagande, primärvården

**Author**

Johanna Månsson

**Title**

Teamwork in acute care between district nurses and ambulance nurses in primary care.

**Supervisor**

Lars Axelsson

**Examiner**

Liselotte Jakobsson

**Abstract**

**Background:** Teamwork in acute care between district nurses and ambulance nurses in primary care refers to a short period of time and fast and correct decisions about the care and the treatment are important so that valuable time or information that can be important for patient's further care and health condition are not lost. Deficiencies in the teamwork can lead to medical errors, damage communication and collaboration between the team-members. This may result in the patient not receiving the professional care that the patient is entitled to.

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the teamwork in acute care between district nurses and ambulance nurse in primary care.

**Methods:** A web-based survey was conducted in southern Sweden with a quantitative approach that included 168 district nurses and ambulance nurses.

**Results:** The results showed that there were significant differences between the professionals regarding teamwork. District nurses were more satisfied with the communication and the over-reporting compared to ambulance nurses. Ambulance nurses were more satisfied with the team collaboration compared to district nurses.

**Conclusion:** In order to meet the patient's nursing needs, strengthen patient safety and improve patient outcomes, collaboration and communication between the professions need to work. Good teamwork means that the team members are used more effectively to create a holistic view of the patient's situation.

**Keywords**

Teamwork, district nurse, ambulance nurse, acute care, primary care

# Innehåll

BAKGRUND .....	5
Akut omhändertagande.....	7
Kommunikation.....	8
Teamarbete .....	9
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Design.....	9
Tillvägagångssätt.....	10
Kontext .....	10
Urval.....	10
Datainsamlingsmetod .....	11
Analysmetod.....	11
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	12
Förförståelse .....	13
RESULTAT.....	14
METODDISKUSSION .....	19
RESULTATDISKUSSION .....	22
Slutsats.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGA 1 Enkätformulär.....	37

## BAKGRUND

Teamarbete vid akut omhändertagande mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan avser en kort tid och snabba och korrekta beslut om vård och behandling är viktigt, för att inte mista värdefull tid eller information, som kan spela roll för patientens vidare vård och hälsotillstånd (Nyström & Herlitz, 2009). Studier visar att brister i teamarbete kan leda till medicinska fel. Olika professioner i ett team kan variera i struktur och effektivitet som på så sätt kan skada samarbetet och kommunikationen vilket leder till att patienten inte får den professionella vård patienten har rätt till (West & Lyubovnikova, 2013).

West och Lyubovnikova (2013) anser att ett effektivt teamarbete inom olika grupper har blivit alltmer prioriterat inom hälso- och sjukvårdspolitiken både internationellt och nationellt. Samtidigt menar Weller, Boyd och Cumin (2014) att modern sjukvård idag kräver ett samarbete som är välfungerande för att säkerställa en god patientsäkerhet. För att samarbetet ska bli effektivt behövs ett team som har kunskap och förståelse för varandras roller samt kunskap om vikten av tydlig kommunikation. Med misslyckad kommunikation mellan vårdpersonal finns det risk för att patienten tar skada. Det finns även utmaningar i själva organisationen inom hälso- och sjukvården då det är två olika professioner med olika arbetsgivare som ska arbeta i ett team kring ett akut omhändertagande av en svårt sjuk patient (a.a).

Hälso- och sjukvården i Sverige är en komplex verksamhet som ständigt är i förändring. Verksamheten är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisationer. Risker i ett sådant system kan vara många och varierande. Situationen i vården kan snabbt förändras från ett lugnt läge där omvårdnaden av patienten är optimal till ett läge där hela verksamheten arbetar på gränsen av sin kapacitet och handlingsutrymmet är litet (Socialstyrelsen, 2017). Hälso- och sjukvårdens målsättning är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den patient som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (*Hälso- och sjukvårdslag [HSL]*, SFS 2017:30). Professionerna inom hälso- och sjukvård är idag specialiserade och med tanke på patientens komplexa behov, är samverkan nödvändigt. Hälso- och sjukvårdspersonal

måste kunna arbeta tillsammans som ett team för att hantera de krav och förväntningar som finns i vården idag (Bellury, Hodges, Camp & Aduddell, 2016).

Hälso- och sjukvårdslagen beskriver primärvården där vård ges utan avgränsningar när det gäller sjukdomar, ålder och patientgrupper (HSL, SFS 2017:30). Primärvården består av bland annat vårdcentraler och hemsjukvård. Såväl inom primärvård som slutenvård ska omhändertagandet av olika patientgrupper ske med multiprofessionella team som ser till patientens hela livssituation (Region Skåne, 2018a). Samarbetet med kommunerna är viktigt för omhändertagandet av de mest sjuka patienterna. De som är svårast sjuka, kroniskt sjuka samt äldre personer är prioriterade grupper inom hälso- och sjukvården och vårdcentralerna har ett ansvar att vara tillgängliga och koordinera vården för dem (Region Skåne, 2018b).

Patienter som kommer till vårdcentralen bedöms av legitimerad personal. Där bedöms och prioriteras patientens symtom (Wästberg & Ardenvik, 2013). Inom hemsjukvården vårdas patienten i sitt eget hem. Hemmet som vårdplats har fått en allt större betydelse där mer avancerad hälso-och sjukvårdsinsatser utförs. Patienten kan ha olika sjukdomar som patienten behöver vård för och det ställer höga krav på distriktssköterskans kompetens och omvårdnad. Distriktssköterskan i hemsjukvården blir ofta tillkallad av annan omvårdnadspersonal när en patients vitalfunktioner sviktar. Det innebär att distriktssköterskan måste sätta sig in i och hantera komplexa vårdssituationer (Bökberg & Drevenhorn, 2017; Josefsson & Ljung, 2017). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska tydliggörs hur viktig roll distriktssköterskan har i omvårdnaden kring en patient. Distriktssköterskans kompetens handlar om att arbeta på ett hälsofrämjande sätt för att möta, stödja, hjälpa, förebygga, vårda samt behandla patienter och familjer i livets alla skeenden. Distriktssköterskan är ofta ledare i teamen med olika yrkeskategorier som arbetar med patientgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2018a).

För att distriktssköterskan som arbetar inom hemsjukvården eller på en vårdcentral ska kunna prioritera och hänvisa en patient till lämplig vårdnivå på ett snabbt och säkert sätt utifrån patientens beskrivna symtom kan hen använda sig av triagehandboken som finns tillgänglig för privata och offentliga vårdgivare (Region Skåne, 2018c).

Distriktssköterskan inom hemsjukvården måste självständigt kunna bedöma när eller om ambulans ska tillkallas (Bökberg & Drevenhorn, 2017). Triage sker via alla möten med hälso- och sjukvårdspersonal och distriktssköterskans bedömning och prioritering är avgörande för patientens vidare vård (Region Skåne, 2018c). Akut vård vid livshotande tillstånd prioriteras högst. Det kan handla om patienter med allvarliga livshotande sjukdomar och svåra kroniska och livslånga sjukdomar. Sådana sjukdomar kan gå i skov, där akuta skeden varvas med lugnare skeden (Waldau, 2001). Även om vårdcentralerna ska vara det naturliga valet för patienten vid sjukdom så måste tillgängligheten på akutmottagningarna vara bra. Det är även viktigt för patienttryggheten med en god ambulanssjukvård som snabbt kan komma på plats (Region Skåne, 2018a).

Med ambulanssjukvård menas att hälso- och sjukvård utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till en ambulans. Ambulansverksamheten i Sverige utgör en av de viktigaste delarna i vårdkedjan (Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård, 2009). Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård beskriver att en sjuksköterska skall med utgångspunkt från patientens individuella behov och sjukdomstillstånd självständigt och med begränsade resurser ansvara för avancerad omvårdnad i en prehospita miljö och ibland under pressade arbetsförhållanden (Svensk sjuksköterskeförening, 2018b).

## **Akut omhändertagande**

Akut omhändertagande avser en svårt sjuk patient där patientens vitala funktioner sviktar. Vid akut omhändertagande är det av stor vikt att ambulanssjuksköterskan och distriktssköterskan har både vårdvetenskaplig och medicinsk kunskap för att ge adekvat behandling och omvårdnad inom en kort tid (Nyström & Herlitz, 2009). Akutsjukvård innebär att hälso- och sjukvårdspersonal tar hand om skadade och svårt sjuka patienter som råkat ut för olyckor eller sjukdomar som kräver omedelbara vårdinsatser. Vid bedömning av en patient som har sviktande vitalfunktioner är det viktigt med en strukturerad genomgång av patienten. Akut omhändertagande bygger på ett systematiskt omhändertagande utefter patientens tillstånd enligt ABCDE- konceptet (Airway, Breathing, Circulation, Disability och Exposure) som är väletablerat inom akutsjukvård.

Syftet är att tidigt i omhändertagandet identifiera och behandla tillstånd utefter allvarlighetsgrad (Hård av Segerstad & Järhult, 2017; Engström, 2018).

## **Kommunikation**

Watson (2015) anser att brister i kommunikation är den främsta orsaken till att teamarbete inte fungerar. Andra studier visar att samarbete och bemötande vid rapportering mellan olika professioner är viktig vid ett akut omhändertagande av en patient (Blom, Petersson, Hagell & Westergren, 2015; Shalini, Castelino & Latha, 2015). Blom et al. (2015) har även kommit fram till att det är en fördel om det finns en modell för kommunikation mellan sjukvårdspersonalen som till exempel SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt samt Rekommendation). SBAR är en modell som anpassats för hälso-och sjukvården för överrapportering mellan vårdpersonal och passar både som skriftlig och muntlig kommunikation. När distriktssköterskan arbetar inom hemsjukvården eller på vårdcentral och tillkallar ambulans är det distriktssköterskan som avger rapport till ambulanssjuksköterskan. Vid enstaka tillfällen då ambulanssjuksköterskan fått direktiv att köra patienten till vårdcentralen är det ambulanssjuksköterskan som avger rapport till distriktssköterskan (Bökberg & Drevenhorn, 2017; Wästberg & Ardenvik, 2013).

Enligt Socialstyrelsens beräkningar inträffar ungefär 100 000 vårdskador årligen i den svenska hälso- och sjukvården, vilket betyder att cirka tio procent av patienterna drabbas. Bristande kommunikation mellan olika professioner anges vara en av de vanligaste orsakerna till vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Hälso- och sjukvårdspersonal är utbildade på att kommunicera med patienter och närstående i olika sammanhang men inte utbildade i att kommunicera med andra professioner. Hierarkier och yrkesroller kan ha negativ inverkan på kommunikationen och därmed patientsäkerheten. Vården kring patienten är multiprofessionell och högteknologisk, missförstånd inom teamet kan leda till allvarliga konsekvenser för patienten. I stressiga situationer, som vid akut omhändertagande av en svårt sjuk patient, kan det leda till irritation och agitation hos medlemmarna (Sharp, 2012). Oklara roller, brister i kommunikationen mellan teammedlemmarna och otydlig rapporteringsstruktur är några faktorer som kan hindra ett fungerande teamarbete (Al Sayaha, Szafran, Robertson, Bell & Williams, 2014).



## **Teamarbete**

Med team avses en grupp med två eller fler medlemmar som arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål (Xyrichis & Ream, 2008). Teamarbete mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan uppstår när ambulanssjuksköterskan kommer på plats antingen på vårdcentral eller i patientens hem efter att distriktssköterskan ringt 112. De som arbetar inom hälso- och sjukvården upplever att de arbetar i team men relativt ofta saknas tydliga och uttalade mål och det finns brister i samarbetet som gör att teamen blir ineffektiva. Teamen presterar sämre och det kan vara en ökad risk för allvarliga misstag som kan leda till skada för patienten (Sandberg, 2006). Samarbete i team inom hälso- och sjukvården i Sverige kan ske på olika sätt och äga rum i flera olika sammanhang. En gemensam nämnare är att olika professioner kompletterar varandra för att patienten ska få den bästa vården. För att nå det är det viktigt med ett personcentrerat och patientsäkert teamarbete (Sharp, 2012). En studie av Logan och Malone (2018) visar att sjuksköterskorna anser att arbeta i team innebär effektivare patientvård.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka teamarbete mellan distriktssköterska och ambulanssjuksköterska vid akut omhändertagande inom primärvården.

## **METOD**

### **Design**

Studien genomfördes som en webbaserad enkätundersökning med kvantitativ ansats genom en strukturerad mätning som gav svar på studiens syfte (Billhult, 2017a). Enkätfrågorna inspirerades av enkätformuläret Nursing Teamwork Survey (Kalisch, Lee & Salas, 2010). En powerberäkning utfördes och författaren räknade med en standarddifferens på 0,45 och en alfakoefficient på 0,90 (Altman, 1991). Det gav antalet 200 deltagare. Efter powerberäkningen skickades 228 enkäter ut och svarsfrekvensen blev 168 deltagare.

## **Tillvägagångssätt**

Författaren började med att söka upp verksamhetschefers mailadress via internet där ambulanssjuksköterskor och distriktssköterskor arbetade. Skriftlig information om studiens syfte, tillvägagångssätt samt länken till webbenkäten skickades ut till verksamhetscheferna (bilaga 1). Muntlig information gavs via telefon för att svara på eventuella frågor och för att erhålla tillstånd till studien. Det var 38 verksamhetschefer som gav sitt tillstånd till studien medan tre verksamhetschefer inte gjorde det på grund av att deltagarna var överbelastade samt att de nyligen hade deltagit i intervjuer och enkäter. Fem verksamhetschefer svarade varken på mejl eller i telefon. Därefter fick samtliga deltagare ett mejl, via sin verksamhetschef, med information om studien och länken till webbenkäten.

## **Kontext**

Studien genomfördes inom ambulansverksamheten och inom primärvården i södra Sverige under våren 2019. Ambulanssjukvården är uppdelad i fyra distrikt. Två distrikt valdes ur ett tidsmässigt perspektiv. Det finns gränsöverskridande dirigeringsavdelningar av ambulanserna, vilket innebär att ambulanserna kan utföra uppdrag i andra distrikt (Region Skåne, 2019). Ambulanssjuksköterskan arbetar med akutsjukvård på plats i människors hem, på olycksplatser och under transporten till sjukhus eller andra sjukvårdsinrättningar såsom vårdcentral och psykiatrimottagning.

Ambulanssjuksköterskan tar hand om människor i alla åldrar som drabbats av akuta sjukdomar eller olyckor (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2019).

Distriktssköterskan arbetar inom olika verksamheter i primärvården som på vårdcentraler och inom hemsjukvård. Hemsjukvård definierades som hälso- och sjukvård som ges i hemmet. Hemmet kan vara ordinärt boende eller särskilt boende (Josefsson & Ljung, 2017). Distriktssköterskans arbete på vårdcentral kan bestå av egen och/eller allmän mottagning, specialistmottagning inom olika sjukdomsområden, telefonrådgivning och arbete på barnvårdcentral (Drevenhorn & Efraimsson, 2013).

## **Urval**

För att få svar på syftet inkluderades ambulanssjuksköterskor inom två slumpmässigt utvalda distrikt i södra Sverige. Akut omhändertagande sker framförallt i hemsjukvården och på vårdcentral. Distriktssköterskor som var verksamma inom

hemsjukvård och på vårdcentral i de utvalda distrikten inkluderades därför i studien. Författaren gjorde en totalundersökning inom de två distrikten. En deltagare som tjänstgör som distriktssköterska på barnhälsovården på en vårdcentral valde att inte svara på enkäten då hen inte har någon kontakt med akutsjukvård.

## **Datainsamlingsmetod**

Enkäten bestod av formulär som innehöll frågor med fasta svarsalternativ. Formuläret fyllde deltagarna i självständigt. Deltagarna hade en månad på sig att besvara enkäten. Två påminnelser skickades ut. Svaren från deltagarna sparades i ett dataregister i enlighet med GDPR (The General Data Protection Regulation) (Datainspektionen, 2018a).

Enkäten innehöll 25 frågor (se bilaga 1). Frågorna var inspirerade av enkätformuläret Nursing Teamwork Survey (NTS) där en del av frågorna behandlar teamarbete mellan sjukvårdspersonal på sjukhus som bedriver akutsjukvård (Kalisch, Lee & Salas, 2010; Bragadóttir, Kalisch, Smáradóttir & Jónsdóttir, 2016).

Förutom demografi innehöll frågorna faktorer som kommunikation, överrapportering och samarbete mellan distriktssköterskan och ambulanssköterskan. Frågorna hade fasta svarsalternativ som sällan, ibland, ofta eller alltid. Frågorna testades i en pilotstudie där fem distriktssköterskor och fem ambulanssjuksköterskor ingick. Deltagarna i pilotstudien fick först frågorna att besvara och sedan förde författaren en diskussion med varje person där eventuella frågetecken och oklarheter diskuterades. Svaren fördes sedan in i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) för funktionstest över hur svaren ska analyseras. Utifrån resultatet av pilotstudien reviderades vissa frågor och två frågor togs bort.

## **Analysmetod**

Insamlade data analyserades i SPSS. Data<sup>n</sup> beskrivs med både deskriptiv och analytisk statistik. Deskriptiv statistik beskrivs som den är och analytisk statistik visar likheter och skillnader som författaren sedan kan dra slutsatser ifrån. Syftet med deskriptiv statistik är att observera och beskriva olika perspektiv samt att få en överblick över materialet (Polit & Beck, 2017). Beskrivande statistik presenterades utifrån antal (n) och procent (%) (Kristensson, 2014). Slutsatser om skillnader och likheter mellan

distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor drogs med hjälp av analytisk statistik. För att undersöka om det förelåg någon statistisk skillnad mellan deltagarna genomfördes signifikansprövning (Billhult, 2017c). Signifikansnivån som användes var  $p < 0,05$ . Svartalternativen i enkäten befann sig på ordinalskala som gjorde att variablerna analyserades med ett icke parametriskt test där Mann-Whitney U-test valdes, vilket används för att jämföra grupper (Kristensson, 2014; Eliasson, 2018). De frågor som relaterade till ett gemensamt tema och som mäter liknande saker slogs samman till ett index. Två index skapades och för att ta reda på om frågorna i ett index hänger samman ska cronbach's alpha ligga över 0,70. Första indexet låg på 0,74 och andra på 0,72. Ett index visar antal värden beroende på vilket svarsalternativ deltagarna valde. Värdena indikerar deltagarnas nöjdhet med teamarbetet. Ju högre värde desto mer nöjda var deltagarna. Genom indexet räknades medelvärden ut mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan där slutsatser om skillnaderna kan dras. T-test genomfördes för att se om skillnaden mellan medelvärdena var signifikant (Sundell, 2010).

## **Etiska överväganden och undersökningens betydelse**

Forskningsetiska överväganden innebär att finna en rimlig balans mellan intresset av kunskap från författaren och deltagarnas integritet samt en balans mellan risk och nytta med studien (Vetenskapsrådet, 2017). I Helsingforsdeklarationen beskrivs principer hur forskare inom det medicinska området, eller ett område som innefattar patienter, ska handha data ur ett etiskt perspektiv. Den innefattar även riktlinjer om hur forskaren får samtycke av patienter. Forskning ska alltid vara frivillig att delta i och patienter ska ge sitt samtycke att ingå i studien (World Medical Association, 2018). I studien var det inga patienter som deltog i enkätundersökningen utan distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor från olika verksamheter och ett tillstånd inhämtades från verksamhetschefen innan enkäten skickades ut till deltagarna. Etisk prövning genomfördes vid Högskolan Kristianstad (se bilaga 4).

Deltagarna fick ett informationsbrev med all nödvändig information om studien för att kunna fatta ett beslut om de ville delta eller inte (se bilaga 5). I informationsbrevet stod att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Genom att deltagarna skickade in enkäten gav de samtycke till att delta i

studien. I informationsbrevet stod även författarens uppgifter som kunde användas om deltagarna hade några frågor eller funderingar kring studien.

Författaren hade i åtanke att värna om deltagarna välbefinnande och att försöka minimera eventuella skaderisker med studien (Polit & Beck, 2017). Skaderisken med studien kunde vara att författaren tog upp deltagarnas tid från deras arbete samt att väcka obehagliga känslor med frågorna i enkätformuläret. För att minimera risken med att frågorna skulle tolkas på negativt sätt eller väcka obehagliga känslor hos deltagarna har författaren inspirerats av ett enkätformulär som är prövat i tidigare studier. Frågorna testades i en pilotstudie för att säkerställa att frågorna var konstruerade på ett sätt så risken för missuppfattningar var liten. Frågorna korrigerades utifrån pilotstudien. Författaren valde webbenkät så att deltagarna kunde välja när enkäten fylldes i för att inte ta upp deltagarnas tid. Deltagarnas konfidentialitet skyddades genom att avidentifiera alla insamlade data. Inom all Hälso- och sjukvård gäller de lagar och regler för sekretess enligt Socialstyrelsen (2012). All insamlade data förvarades oåtkomligt för obehöriga samt sparades på en dator utan internetuppkoppling (Vetenskapsrådet, 2017; Datainspektionen, 2018b).

I humanforskning antas en studie kunna vara till nytta för tre olika aktörer, individen, professionen eller samhället (Kjellström, 2017). Författaren ansåg att studien kommer att vara värdefull för individen, som är distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor, där deras yrkesroll ofta bygger på teamarbete. Även annan hälso-och sjukvårdspersonal kan gynnas av kunskapen då sjukvården idag, i Sverige, bedrivs i olika team med olika professioner. Att förstå varandras roller och ansvar kan leda till att kommunikationen och samarbetet blir bättre inom teamet som i sin tur kan leda till en patientsäker vård samt en personcentrerad omvårdnad.

## **Förförståelse**

Författaren arbetar inom primärvården och har arbetat tillsammans med ambulanssjuksköterskan vid flera tillfällen. Författaren ansåg att teamarbete inte fungerar mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan avseende kommunikation och samarbete och det låg till grund för studiens syfte.

# RESULTAT

Enkäten skickades ut till 228 deltagare och resultatet bygger på enkätsvar från 168 (74 %) distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor som valde att delta i studien. Det var fler distriktssköterskor som deltog i studien och det var fler kvinnor än män. Åldern på deltagarna var mellan 40 år och 49 år och de flesta hade en yrkeserfarenhet mellan 0 och 10 år (se tabell 1).

Tabell 1. Demografi (n=168)

	Distriktssköterska n = 99 (59%)	Ambulanssjuksköterska n = 69 (41%)
<b>Kön</b>		
Man	12 (12 %)	45 (65 %)
Kvinna	87 (88 %)	24 (35 %)
<b>Ålder</b>		
20 år -29 år	8 (8%)	14 (20%)
30 år – 39 år	30 (30 %)	21 (30 %)
40 år – 49 år	37 (37 %)	27 (39%)
50 år eller äldre	24 (24 %)	7 (10 %)
<b>Yrkeserfarenhet</b>		
0 år – 5 år	30 (30%)	26 (38 %)
6 år – 10 år	34 (34 %)	24 (35 %)
11 år – 15 år	14 (14 %)	8 (12 %)
15 år eller mer	21 (21 %)	11 (16 %)

Avseende frågor som berör kommunikation och överrapportering i enkätformuläret visade tre frågor att det fanns en signifikant skillnad mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan. Distriktssköterskorna var mer nöjda med överrapporteringen mellan teammedlemmarna. Ambulanssjuksköterskor var mer nöjda med att överrapporteringen innehöll den information som behövdes jämfört med distriktssköterskor, medan distriktssköterskor var mer positiva till att teammedlemmarna tydliggör för varandra att given information är förstådd (se tabell 2).

Det var 164 deltagare (n=168) som svarade att de kände till SBAR. Både distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor ställde sig positiva till användningen av SBAR vid överrapporteringen.

Tabell 2. Kommunikation och överrapportering (n = 168).

Variabler	Distriktssköterskor n=99	Ambulanssjuksköterskor n=69	Mann-U- Whitney test
Anser du att överrapporteringen fungerar mellan teammedlemmarna?			P= 0,00
Sällan	0 (0%)	3 (5%)	
Ibland	39 (39%)	47 (68%)	
Ofta	59 (60%)	16 (23%)	
Alltid	1 (1%)	3 (5%)	
Överrapporteringen mellan teammedlemmarna innehåller den informationen som behövs för att ta hand om patientens vidare vård?			P= 0,00
Sällan	22 (22%)	13 (19%)	
Ibland	42 (43%)	45 (65%)	
Ofta	31 (31%)	4 (6%)	
Alltid	4 (4 %)	7 (10%)	
Teammedlemmarna tydliggör för varandra att given information är förstådd?			P= 0,04
Sällan	30 (30%)	35 (51%)	
Ibland	51 (52%)	23 (33%)	
Ofta	13 (13%)	4 (6%)	
Alltid	5 (5%)	7 (10%)	

Frågor som visade en signifikant skillnad mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan adderades ihop till ett index som kunde anta värden mellan fyra och tolv. Genom indexet kunde medelvärden räknas ut som visade högre medelvärde bland distriktssköterskor (7,3) jämfört med ambulanssjuksköterskor (6,3). Skillnaden mellan distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor var signifikant ( $p=0,000$ ,  $sd= 1,7$ ). Vilket tyder på att distriktssköterskor var mer nöjda med kommunikationen och överrapporteringen jämfört med ambulanssjuksköterskor.

Tio av enkätfrågorna visade en signifikant skillnad mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan. Ambulanssjuksköterskorna förstod sitt eget ansvar i omhändertagandet samt vilken roll och ansvar den andra medlemmen har. Distriktssköterskorna hade mer förtroende för den andra teammedlemmen medan ambulanssjuksköterskorna var mer nöjda med ledarskapet i teamarbetet. Ambulanssjuksköterskorna ansåg att den specialistsjuksköterska som var teamledare fördelade arbetsuppgifterna inom teamet och gav tydliga och relevanta direktiv över hur uppgifterna skulle utföras. Ambulanssjuksköterskorna ansåg sig mer delaktiga i omhändertagandet än distriktssköterskorna (se tabell 3).

Tabell 3. Samarbete (n = 168).

Variabler	Distriktssköterskor n=99	Ambulanssjuksköterskor n=69	Mann-U- Whitney test
Teammedlemmarna förstår vilken roll och ansvar den andra medlemmen har			P= 0,012
Sällan	2 (2%)	9 (13%)	
Ibland	74 (75%)	51 (74%)	
Ofta	21 (21%)	5 (7%)	
Alltid	2 (2%)	4 (6%)	
Teammedlemmarna förstår sitt eget ansvar i omhändertagandet			P= 0,008
Sällan	1 (1%)	0 (0%)	



Ibland	6 (6%)	3 (4%)	
Ofta	70 (71%)	18 (26%)	
Alltid	22 (22 %)	48 (70%)	
När arbetsbelastningen förändras ställer medlemmarna upp för varandra			P= 0,025
Sällan	5 (5%)	0 (0%)	
Ibland	14 (14%)	27 (39%)	
Ofta	67 (68%)	35 (51%)	
Alltid	13 (13%)	7 (10%)	
Teammedlemmarna litrar på varandra			P= 0,000
Sällan	0 (0%)	2 (3%)	
Ibland	35 (35%)	47 (68%)	
Ofta	61 (62%)	17 (25%)	
Alltid	3 (3%)	3 (4%)	
Teammedlemmarna respekterar varandra			P= 0,003
Sällan	1 (1%)	1 (1%)	
Ibland	19 (20%)	32 (46%)	
Ofta	74 (75%)	30 (44%)	
Alltid	5 (5 %)	6 (9%)	
Den spec.ssk som är teamledare fördelar arbets-uppgifterna inom teamet			P= 0,000
Sällan	0 (0%)	1 (1%)	

Ibland	33 (33%)	2 (3%)	
Ofta	57 (58%)	20 (29%)	
Alltid	9 (9%)	46 (67%)	
Den spec.ssk som är teamledare ger tydliga och relevanta direktiv över hur arb.uppg ska utföras			P= 0,000
Sällan	4 (4%)	1 (1%)	
Ibland	36 (36%)	4 (6%)	
Ofta	51 (52%)	21 (30%)	
Alltid	8 (8%)	43 (62%)	
Teammedlemmarna ber varandra om hjälp om det behövs			P= 0,001
Sällan	2 (2%)	0 (0%)	
Ibland	22 (22%)	32 (46%)	
Ofta	60 (61%)	34 (49%)	
Alltid	15 (15 %)	3 (4%)	
Samarbetet fungerar mellan teammedlemmarna			P= 0,006
Sällan	1 (1%)	1 (1%)	
Ibland	40 (40%)	42 (61%)	
Ofta	55 (56%)	26 (38%)	
Alltid	3 (3 %)	0 (0 %)	
Anser du dig delaktig under det akuta omhändertagandet?			P= 0,000
Sällan	2 (2%)	0 (0%)	

Ibland	8 (8%)	0 (0%)
Ofta	64 (65%)	9 (13%)
Alltid	25 (25%)	60 (87%)

---

Frågor som visade en signifikant skillnad mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan adderades ihop till ett index som kunde anta värden mellan 21 och 40. Medelvärden räknades ut genom indexet som visade högre medelvärde bland ambulanssjuksköterskor (29,3) jämfört med distriktssköterskor (27,8). Skillnaden mellan ambulanssjuksköterskor och distriktssköterskor var signifikant ( $p=0,006$ ,  $sd=3,5$ ). Vilket tyder på att ambulanssjuksköterskor var mer nöjda med samarbetet jämfört med distriktssköterskor.

## METODDISKUSSION

En webbaserad enkätundersökning valdes för att besvara syftet med studien då författaren ville jämföra skillnader och likheter mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan (Billhult, 2017a). Att använda enkät för insamling av data innebär att frågorna kan vara svårtolkade för deltagarna och författaren har inte möjligheten att förklara eller ställa följdfrågor som kan göras vid intervjuundersökningar. En fördel var att enkäten kunde gå ut till många vilket stärker studiens validitet (Polit & Beck, 2017). När mejlkontakt togs med verksamhetscheferna var författaren osäker på om det skulle vara lämpligt att låta verksamhetscheferna skicka ut webbenkäten till deltagarna då det kunde bli svårt att hålla reda på antalet deltagare samt att cheferna kunde välja vilka som skulle få enkäten eller inte men det fungerade väl. Verksamhetscheferna som kontaktades via telefon ställde sig positiva till studien och att skicka ut webbenkäten till deltagarna. Alternativet var att be verksamhetscheferna om alla deltagares mejladress för att säkerställa att alla deltagare fick webbenkäten vilket kunde ha givit högre svarsfrekvens (Polit & Beck, 2017).

Författaren valde att inkludera specialistsjuksköterskor inom ambulansverksamheten och inom primärvården där akut omhändertagande sker. Distriktssköterskor inom annan verksamhet i primärvården exkluderades då de kan arbeta på olika mottagningar vilket

utesluter kontakt med akutsjukvård. Studiens power uppnåddes inte och det kan ha givit resultatet låg reliabilitet. Författaren borde inkluderat ytterligare ett distrikt alternativt kunde en till påminnelse skickats ut till deltagarna i syfte att försöka uppnå studiens power. Under planeringsfasen valdes obundet slumpmässigt urval. Fördelen med obundet slumpmässigt urval är att det ger hög reliabilitet vid försök att säga något om en hel grupp (Eliasson, 2018). Författaren hade svårt att hitta en förteckning över alla distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor i södra Sverige för att sedan kunna dra ett stickprov. Det fanns fler distriktssköterskor än ambulanssjuksköterskor som även gjorde det svårt att dra ett jämnt fördelat stickprov från båda grupperna. Därför valdes två ambulansdistrikt för att sedan göra en totalundersökning över alla distriktssköterskor och ambulanssjuksköterskor som är verksamma i de utvalda distrikten.

En webbaserad enkät valdes då författaren ansåg att det var den metod som var lättast för att nå ut till deltagarna. Distributionsformen valdes även för att inte ta upp för mycket tid av deltagarnas arbetsdag samt att deltagarna kunde fylla i enkäten närsomhelst under en månad. Postenkät kunde valts som distributionsform då enkäten skickas med posten hem till deltagarna som är den vanligaste formen (Ejlertsson, 2014). Författaren hade svårt att ta reda på alla deltagares kontaktuppgifter. En nackdel med en webbaserad enkätundersökning är att det generellt ger en låg svarsfrekvens (Ejlertsson, 2014; Trost, 2007). Författaren försökte öka motivationen till deltagandet av studien när kontakt togs med verksamhetscheferna via telefon som sedan skulle förmedla den informationen vidare till deltagarna (Billhult, 2017d). Svarsfrekvensen på studien var 74 % och enligt Polit och Beck (2017) anses det som tillräckligt. Deltagarna svarade på alla frågor som gjorde att det interna bortfallet blev noll och det ökar den interna validiteten. En annan nackdel med webbaserad enkät är att personer som har svårt att läsa eller uttrycka sig i skrift eller som inte har datorvana väljer att inte delta. Även personer som inte behärskar det svenska språket väljer då att inte delta. Författaren lade mycket tid i planeringsfasen i utformandet av enkätformuläret för att försöka minska de problemen.

Det gjordes en litteraturgenomgång under planeringsfasen i de olika databaserna som fanns tillgängliga på högskolan i Kristianstad för att hitta ett färdigkonstruerat formulär som passade med studiens syfte. Färdiga enkätformulär är en fördel att använda då de

redan är testade i tidigare studier, kan jämföras med andra studier samt att de mäter det som det var tänkt att mäta (Polit & Beck, 2017). Författaren hittade inget formulär som gick att överföra till studiens syfte utan valde att bli inspirerade utav enkätformuläret Nursing Teamwork Survey (NTS). Fördelen med att konstruera egna frågor är att författaren kunde fråga efter det som författaren ville få reda på samt kunna styra över längden på enkäten. Nackdelen är att frågorna kan missförstås, frågorna kan vara ställda på ett sådant sätt att svaren inte går att sammanställa eller att frågorna avspeglar författarens sätt att se på det som ska studeras (Billhult, 2017d).

När enkätfrågorna var utformade genomfördes en pilotstudie för att se om frågorna var ställda på ett begripligt sätt samt att öka reliabiliteten (Ejlertsson, 2014). Genom att använda sig av Högskolans program, Evasys, kunde all data föras över till SPSS efter att datainsamlingen var avslutad. Att använda enkät för insamling av data innebär risker för bias av olika slag som till exempel systematiska fel i insamlandet och tolkningen av data (Polit & Beck, 2017). All insamlade data kontrollerades vid två separata tillfällen för att undvika bias. Det ökar validiteten för den datan som sedan ska analyseras (Kristensson, 2014; Eliasson, 2018). Författaren valde att göra index för att kunna använda flera variabler som indikator på ett större fenomen jämfört med att använda en enskild variabel. Fördelen är att då jämnas slumpmässiga variationer i enskilda frågesvar ut (Sundell, 2010).

Styrkan med att deltagarna får ett mejl med all information är att de har tid att i lugn och ro läsa igenom informationen utan påtryckningar av andra deltagare eller av författaren som kan uppstå vid gruppenkäter eller enkät till besökare. Konfidentialitetskravet uppnåddes genom att författaren avidentifierade all insamlade data samt att datan förvarades oåtkomligt för obehöriga på en dator utan internetuppkoppling. Genom att författaren testade enkätfrågorna i en pilotstudie kunde de frågor som kunde ge någon form av obehag eller väcka skamkänslor hos deltagarna identifieras. I informationsbrevet hade författaren angivit att om deltagarna hade några funderingar eller frågor kunde dom hör av sig till författaren (Ejlertsson, 2014; Vetenskapsrådet, 2017; Datainspektionen, 2018b).

## RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka teamarbete mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande inom primärvården. Resultatet visade att distriktssköterskor var mer nöjda med kommunikationen och överrapporteringen jämfört med ambulanssjuksköterskor. Majoriteten av distriktssköterskor kände till kommunikationsmodellen SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendation) och använde sig utav den vid överrapporteringen till ambulanssjuksköterskan. Liknande resultat hittades i en tvärsnittsstudie i Skottland, där ambulanspersonal och personal från prehospitala specialistteam deltog (Fitzpatrick, McKenna, Duncan, Laird, Lyon & Corfield, 2018). Resultatet visade att överrapportering var viktigt för teamarbetet. Deltagarna ansåg att det var betydelsefullt att involvera patienten vid överrapporteringen. Ambulanspersonalen ansåg även att överrapporteringen blev mer effektiv och strukturerad om någon form av kommunikationsmodell användes som till exempel SBAR (Fitzpatrick et al., 2018).

Flera studier bekräftar att SBAR är en välfungerande kommunikationsmodell som kan användas både muntligt och skriftligt. Kommunikationen, överrapporteringen samt patientsäkerheten förbättrades när SBAR infördes som ett hjälpmedel mellan olika yrkesprofessioner. SBAR skapade ett gemensamt språk för kommunikation av viktig information om patientens vård. Genom att använda SBAR mellan sjuksköterska och läkare bryts tillfälligt hierarkin som finns mellan dem. När SBAR användes regelbundet kände den hälso- och sjukvårdspersonal som rapporterade, ett ökat förtroende för rapportering, då en etablerad metod som är enhetlig oavsett vilket yrke, erfarenhet eller position hen befann sig i användes. Att använda SBAR under överlämnandet av en patient minskade även missförstånd och missuppfattning mellan olika professioner (Smith, Buzalko, Anderson, Michalski, Warchol, Ducey & Brannecki, 2017; Stewart & Hand, 2017; Martin & Ciuzyński, 2015). En förklaring till att distriktssköterskorna kände till och använde sig av SBAR kan vara att det är oftast distriktssköterskan som överrapporterar en patient till ambulanssjuksköterskan. En tolkning är att distriktssköterskorna var mer nöjda med överrapporteringen och kommunikationen mellan teammedlemmarna på grund av att de använde sig av en väletablerad kommunikationsmodell.

Det är inte alltid självklart att distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan har samma bild av situationen vid akut omhändertagande och det kan bero på tidigare erfarenheter och utbildning som gör att de drar olika slutsatser om vilken vård patienten behöver. Tydlig kommunikation behövs mellan teammedlemmarna för att kunna prioritera och fatta korrekta beslut. Det bekräftas även i Chadwicks (2010) studie där kommunikationen mellan sjuksköterskor var avgörande för teamarbete. Att uppmuntra en öppen och positiv kommunikation skapar starka och pålitliga relationer inom teamet anser Brindley och Reynolds (2011). De menar att en tvåvägskommunikation (closed loop communication) är viktigt för teamarbete vid akut omhändertagande. Det innebär att den information som ges till någon medlem ska bekräftas genom att upprepa det som sagts så att den som givit informationen förstår att information gått fram och är förstådd. Det är viktigt att alla i teamet känner sig så trygga att de vågar säga ifrån om de ser något som skulle kunna vara en risk för patienten i omvårdnadsarbetet (Lerner, Magrane & Friedman, 2009; Leonard, Graham & Bonacum, 2004). För att kommunikationen och överrapporteringen ska fungera optimalt måste distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan vara korrekta och ge relevant information. En god kommunikation är en förutsättning för att skapa tillit och förtroende mellan teammedlemmarna.

Kommunikation kan förstås inom ramen av Jurgen Habermas teori där kommunikation är mer än ett sätt att ge och ta emot information. Jurgen Habermas, en tysk filosof, delar in sin kommunikationsteori i två delar, livsvärld och system. I livsvärlden använder distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan språket för att kunna förklara och finna lämpliga lösningar med varandra. Distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan har egna erfarenheter, referenser och tolkningar som påverkar kommunikationsprocessen. Effektiv kommunikation är en central del i teamarbete inom vård och omsorg men framförallt vid akut omhändertagande när tiden är knapp. Genom att finna en gemensam förståelse för varandra och en känsla av sammanhang kan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan fungera som ett team, som Jurgen Habermas anser i sin teori. I den andra delen, systemet, beskrivs ett sammanhang som är ordnat och strukturerat. Det innebär att pengar, effektivisering och makt styr teammedlemmarnas handlingar istället för kommunikativt handlade (Habermas, 1986).

Detta kan överföras på studiens resultat där kommunikationen förmedlar medlemmarnas tankar och fundering, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, kring patientens aktuella situation som ligger till grund för vilken vård och behandling patienten får. En konsekvens kan vara om kommunikationen inte fungerar mellan teammedlemmarna utan styrs helt av systemets logik, enligt Habermas teori, finns risk att patienten blir behandlad som ett objekt istället. Habermas anser att båda delarna bör kombineras för att fungera optimalt för både patienten och samhället (Habermas, 1986).

Det är genom kommunikation en relation skapas mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan och det kan leda till en god omvårdnad för patienten. Det anser Joyce Travelbee i sin omvårdnadsteori. Travelbees teori framhåller vikten av kommunikation i omvårdnadsarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom omvårdnad handlar om att hjälpa patienter är kommunikation en integrerad del i sjuksköterskans arbetssätt. För att skapa trygghet eller minska lidande för patienten vid akut omhändertagande ska sjuksköterskan ha förmåga att använda sin egen personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt samt ha förmågan att analysera och tillämpa sina yrkeskunskaper (Travelbee, 2001). För en god och säker omvårdnad för patienten måste kommunikationen mellan teammedlemmarna och till patienten fungera.

Studien visade att ambulanssjuksköterskor var mer nöjda med samarbetet i teamet jämfört med distriktssköterskor. Ambulanssjuksköterskorna förstod sin egen samt distriktssköterskans roll och ansvar vid akuta omhändertagande samt hade förtroende för den andra medlemmen. Ambulanssjuksköterskorna ansåg att den specialistsjuksköterska som var teamledare fördelade arbetsuppgifterna inom teamet samt gav tydliga och relevanta direktiv över hur de skulle utföras. Att samarbete är viktigt för teamarbete bekräftas även i flera studier. För att samarbetet i teamet ska bli effektivt gäller det att varje teammedlem känner sig själva, förstår sin egen roll i teamet, är flexibla, förtroendefulla, kapabla till att stå upp för patienten och vidta åtgärder för att säkerställa kvalitén och säkerheten för patienten (Centers, 2018; Fehrs, 2018; Polis, Higgs, Manning, Netto & Fernandez, 2017; O'Shea och DeBrun, 2019). I andra studier ansåg deltagarna att tydliga mål och att alla i teamet följde målen, konflikthantering och att ha en ledare var viktiga faktorer för att samarbetet skulle fungera. Det är ledaren som



har möjlighet att skapa fungerande team genom att ändra på och stärka lämpliga beteende. En ledare bör även vara tydlig i sin kommunikation till sina medlemmar. Ett effektivt ledarskap är viktigt för att säkerställa en säker vård till patienten och för att främja samarbetet mellan teammedlemmarna. Att arbeta i ett team ansågs vara av värde både för deltagarna som ingick i teamet men även för patienten (Xyrichis & Ream, 2018; Leonard & Frankel, 2011; Lidman & Strandberg, 2015). För att ett team ska kunna prestera på topp gäller det att samarbetet fungerar optimalt. Gemensamma mål, tydliga roller, ledarskap och förtroende kan vara nyckeln till ett bra samarbete mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan. Om samarbetet fungerar kan det ge en känsla av tillfredsställelse som gör att teammedlemmarna blir trygga, mer effektiva och väl rustade mot den stress som kan finnas vid akut omhändertagande.

Studien visade att distriktssköterskor var mer nöjda med kommunikation och överrapportering och ambulanssjuksköterskorna var mer nöjda med samarbetet i teamet. Studiens resultat kan ge vägledning åt verksamheterna i deras försök att förbättra deltagarnas teamarbete. Hälso- och sjukvården idag, och i framtiden, kräver en förmåga att arbeta i team. Ska hälso- och sjukvårdspersonal kunna möta patienternas komplexa vårdbehov och kunna erbjuda god omvård krävs det att professionerna känner till varandras kompetensområden och kan arbeta tillsammans. En väg att möta kraven på ökat teamarbete, är samverkan redan under grundutbildningen där roller, ansvar och ledarskap kan diskuteras. Samarbete med andra yrkeskategorier, som förväntas av nyutbildade studenter i vården idag, fungerar inte alltid av sig själv. För ett välfungerande samarbete behövs kunskaper, färdigheter och förhållningssätt och det kan redan etableras i grundutbildningen med träning i teamarbete (Ponzer, Faresjö & Mogensen, 2009; Svensk sjuksköterskeförening [SSF] & Svenska Läkarsällskapet [SLS], 2017).

Vidare forskning behövs för att ta del av deltagarnas uppfattning om teamarbete och om det finns andra faktorer som spelar in som studien inte belyser. Det behövs även mer forskning ur ett patientperspektiv, där patienter kan ge sina synpunkter över hur ett teamarbete ska fungera för att optimera deras omvårdnad.

## **Slutsats**

Resultatet visade att det fanns signifikanta skillnader mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan avseende teamarbete och vilka faktorer som är betydelsefulla för ett fungerande teamarbete.

Ett bra teamarbete innebär att professionerna används mer effektivt för att skapa en helhetssyn kring patienten. För att kunna möta patientens omvårdnadsbehov, stärka patientsäkerheten och förbättra resultaten för patienten, vid akut omhändertagande inom primärvården, behöver kommunikationen och samarbetet mellan professionerna fungera.

Stort tack till de verksamhetschefer som var drivande till att förmedla enkäten till sina specialistsjuksköterskor som ägnat sin tid åt att svara på enkäten. Även tack till Daniel Svensson för sin medverkan vid utformningen av enkäten, statistikbearbetningen samt tabellutformningen i studien.

## REFERENSER

Al Sayaha, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N.R & Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in a Canadian primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2968-2979. doi: 10.1111/jocn.12547

Altman, D.G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.

Bellury, L., Hodges, H., Camp, A., & Aduddell, K. (2016). Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive Personnel and the Counterpoint of Perceptions of Registered Nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(10), 337–346. doi: 10.1002/nur.21737

Blom, L., Petersson., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR). Model for Communication between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*. 8, 530–535. Hämtad 2019-03-10 från <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/detail/detail?vid=5&sid=371023dc-ac45-4b29-a362-40e3e3fcff3%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9c3Ymc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110579128&db=ccm>

Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan s. 100–109). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan s. 265–273). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017c). Analytisk statistik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2: a upplagan s. 278–283). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017d). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan s. 122–132). Lund: Studentlitteratur.

Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Smáradóttir, S.B., & Jónsdóttir, H.H. (2016). The psychometric testing of the Nursing Teamwork Survey in Iceland. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 267–274. doi: 10.1111/ijn.12422

Brindley, P.G., & Reynolds, S.F. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine. *Journal of Critical Care*, 26 (2), 155-159. doi: 10.1016/j.jcrc.2011.03.004

Bökberg, C., & Drevenhorn, E. (2017). Omvårdnad av vuxna och äldre. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård*. (2: a upplagan s. 59–69). Lund: Studentlitteratur

Center, B. (2018). Knowing Oneself: The First step to Be an Effective Member of an Interprofessional Team. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(9), 397-399. doi: 10.3928/00220124-20180813-04

Chadwick, M.M. (2010). Creating Order out of Chaos: A Leadership Approach. *Aorn Journal – The official voice of perioperative Nursing*, 91(1), 154–170. doi: 10.1016/j.aorn.2009.06.029

Datainspektionen. (2018a). Dataskyddsförordningen – GDPR. Hämtad 2020-01-25 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>

Datainspektionen. (2018b). Dataskyddsförordningens grundläggande principer. Hämtad 2019-03-11 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/grundlaggande-principer/#Integritet>

Drevenhorn, E., & Österlund Efraimsson, E. (2013). Distriktssköterskans mottagningar. I. C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (s. 125–141). Lund: Studentlitteratur

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. (4e upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur

Engström, P. (2018). *Akut omhändertagande av kritiskt sjuk patient – ABCDE* Hämtad 2019-03-26 från <http://www.viss.nu/Handlaggning/Akuta-tillstand/Akut-omhändertagande-av-kritiskt-sjuk-patient---ABCDE/#about>

Fehr, L. (2018). Relationships: The Key to effective Teams. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(11), 498–499. doi:10.3928/00220124-20181017-05.

Fitzpatrick, D., McKenna, M., Duncan, E.A.S., Laird, C., Lyon, R., & Corfield, A. (2018). Critcomms: a national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1),45. doi:10.1186/s13049-018-0512-3.

Habermas, J. (1986). *Theory and practice*. Polity Press.

Habermas, J. (1996). *Kommunikativt handlande- Texter om språk, rationalitet och samhälle*. Göteborg; Daidalos.

Hagevi, M., & Viscovi, D. (2016). *Enkäter - Att formulera frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.

Hård av Segerstad, C., & Järhult, S. (2017). *Akut sjukvård från Ö till Ä*. Lund: Studentlitteratur.

*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Josefsson, K., & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (2: a upplagan s. 19–37). Lund: Studentlitteratur.

Kalisch, B., Lee, H., & Salas, E. (2010). The development and Testing of the Nursing Teamwork Survey. *Nursing Research* 59(1), 42–50. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181c3bd42

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2: a upplagan s. 64–65). Lund: Studentlitteratur

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik – För studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lerner, S., Magrane, D., & Friedman, E. (2009). Teaching teamwork in medical education. *The Mount Sinai journal of medicine* 76(4), 318-329. doi: 10.1002/msj.20129

Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality Safety Health care* 13(1), 85-90. doi: 10.1136/qshc.2004.010033

Leonard, M., & Frankel, A.S. (2011). Role of Effective Teamwork and Communication in Delivering Safe, High-Quality Care. *Mount Sinai Journal of Medicine* 78(6), 820–826. doi: 10.1002/msj.20295

Lidman, E., & Strandberg, G. (2015). Learning to deal constructively with troubled conscience related to care provider's perceptions of deficient teamwork in residential care of older people – a participatory action research study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(2), 215-224. doi: 10.1111/scs.12152

Logan, T.R., & Malone, D.M. (2018). Nurse's perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal of Nursing Management*. 26(4), 411–419 doi: 10.1111/jonm.12554

Martin, H.A., & Ciurzynski, S.M. (2015). Situation, Background, Assessment, and recommendation-guided Huddles Improve Communication and teamwork in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 41(6), 484-488. doi: 10.1016/j.jen.2015.05.017

Nyström, M., & Herlitz, J. (2009). Möte mellan två kunskapsområden. I B.O, Suserud., & L. Lundberg. *Prehospital akutsjukvård*. (Red.), (s. 13–20). Stockholm: Liber.

O'Shea, M., & DeBrun, A. (2019). Conflict mitigation and management: Understanding the processes utilized by effective healthcare teams. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*. 19(1), 1-2. doi: 10.5334/ijic.s3057

Polis, S., Higgs, M., Manning, V., Netto, G., & Fernandez, R. (2017). Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian*. 24(1), 19-25. doi: 10.1016/j.colegn.2015.09.002

Polit, D.F., & Beck, C.H. (2017). *Nursing research: Generating And Assessing Evidence for Nursing Practice* (10:e upplagan). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ponzer, S., Faresjö, T., & Mogensen, E. (2009). Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. Hämtad 2020-02-10 från [http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/11688/LKT0913s929\\_931.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/11688/LKT0913s929_931.pdf)

Region Skåne. (2018a). Vårdcentraler och annan primärvård. Hämtad 2019-03-07 från <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/hitta-varld/Vardcentraler-och-annan-primarvard/>

Region Skåne. (2018b). Strategi för förbättringsarbete i Region Skåne. Hämtad 2019-03-07 från <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/utbildningar/standiga-forbattringar---forbattringsprogram-patientsakerhet-v/>

Region Skåne. (2018c). Triagehandboken. Hämtad 2019-03-07 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/akutsjukvard/dokument-och-lankar/handbocker/triagehandboken/>

Region Skåne. (2019). Ambulanssjukvård. Hämtad 2019-03-12 från <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/ambulanssjukvard/>



Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. (2019). *Ambulanssjuksköterska*. Hämtad 2019-04-11 från [http://ambssk.se/?page\\_id=88](http://ambssk.se/?page_id=88)

Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet: om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Shalini, C., Castelino, F., & Latha, T. (2015). Effectiveness of Protocol on Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Technique of Communication among Nurses During Patients' Handoff in a Tertiary Care Hospital. *International Journal of Nursing Education*, 7(1), 123–127. doi: 10.5958/0974-9357.2015.0025.2

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

Smith, C.J., Buzalko, R.J., Anderson, N., Michalski, J., Warchol, J., Ducey, S., & Branecki, C.E. (2017). Evaluation of a Novel Handoff Communication Strategy for Patients Admitted from the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*. 19(2), 372–379. doi: 10.5811/westjem.2017.9.35121

Socialstyrelsen. (2012). Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården. Hämtad 2019-03-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-28>

Socialstyrelsen. (2017). Att hantera risker i hälso-och sjukvården. Hämtad 2019-03-07 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/hantera-risker>

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10). Hämtad 2019-03-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>

Stewart, K.R., & Hand, K.A. (2017). SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *Medsurg Nursing*. 26(5), 297-305.

[file:///C:/Users/Användaren/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/2HKKS DYT/SBAR%20communication%20and%20patient%20safety\\_%20an%20integrated%20literature.pdf](file:///C:/Users/Användaren/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/2HKKS DYT/SBAR%20communication%20and%20patient%20safety_%20an%20integrated%20literature.pdf)

Sundell, A. (2010). *Skapa index*. Hämtad 2019-12-14 från

<https://spssakuten.com/2010/05/03/lasarfraga-skapa-index/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). Kommunikation mellan vårdpersonal. Hämtad

2020-02-10 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2018a). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska. Hämtad 2019-03-

01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2018b). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot

ambulanssjukvård Hämtad 2019-03-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] & Svenska Läkarsällskapet [SLS]. (2017).

*Teamarbete & Förbättringskunskap två kärnkompetenser för god och säker vård.*

Hämtad 2020-03-06 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>

Travelbee, J. (2001). *Mellommennskelige forhold i sykepleie*. (2:a upplagan). Oslo: Gyldendal.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. (3:e upplagan) Pozkal, Poland: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtad 2019-03-10 från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Wahlgren, L. (2012). *SPSS – steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Waldau, S. (2001). *Prioritering i hälso-och sjukvården – att hushålla för rättvisa*. Lund: Studentlitteratur.

Watson, L.M. (2015). Does feeling part of the team affect other characteristics of nursing teamwork? *Canadian Oncology Nursing Journal, Winter2015*, 25(1), 99–102. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=15655e1f-1732-4e4f-a5cc-95fbc57537ef%40sdc-v-sessmgr03>

Weller, J., Boyd M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Med J. Centre for Medical and Health Sciences Education* 89(1061), 149-154. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131168

West, M., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization & Management* 27(1), 134-142. doi: 10.1108/14777261311311843

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2019-03-17 Från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wästberg, B. & Ardenvik, A. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I B. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 52–58). Lund: Studentlitteratur.

Xyruchis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 232-241. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x

# BILAGA 1 Enkätformulär

## Enkätfrågor till studien

Enkäten behandlar frågor om teamarbete mellan distriktsköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande inom primärvården. Med team avses en grupp med två eller fler medlemmar som arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål. Det kan finnas andra yrkeskategorier vid omhändertagandet men i denna undersökning är det distriktsköterskan och ambulanssjuksköterskan som avses som teammedlemmar.

## BAKGRUNDSFRÅGOR

Markera ett svar med ett kryss i rutan vid varje fråga/påstående.

1. Ange ditt kön

Man

Kvinna

2. Ange din ålder

20 år –29 år

30 år –39 år

40 år - 49 år

50 år eller äldre.

3. Ange din anställning

Distriktsköterska

Ambulanssjuksköterska

4. Hur lång yrkeserfarenhet har du inom din anställning?

0 år –5 år

6 år –10 år

11 år – 15 år

16 år eller längre

37

## AKUT OMHÄNDERTAGANDE, KARTLÄGGNING AV VÅRDNIVÅ OCH ÖVERRAPPORTERING

Akut omhändertagande avser en svårt sjuk patient där patientens vitala funktioner sviktar och då ambulans tillkallas. Snabba och korrekta beslut om vård och behandling är viktig för att inte mista värdefull tid eller information som kan spela roll för patientens vidare vård eller hälsotillstånd.

Markera ett svar med ett kryss i rutan vid varje fråga/påstående.

5. Har du varit med om akut omhändertagande inom din anställning?

Aldrig	1–5 gånger	6–10 gånger	Mer än 11 gånger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Använder du triagehandboken som stöd för att kartlägga vilken vårdnivå patientens behov tillhör?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Känner du till kommunikationsmodellen SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendation) som används framförallt vid överrapportering mellan sjukvårdspersonal?

ja	nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om nej gå vidare till fråga nr 9.

8. Används kommunikationsmodellen SBAR vid överrapportering mellan distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan vid akut omhändertagande?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Anser du att överrapporteringen fungerar mellan teammedlemmarna?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Överrapporteringen mellan teammedlemmarna innehåller den informationen som behövs för att ta hand om patientens vidare vård?

sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Teammedlemmarna tydliggör för varandra att given information är förstådd?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### SAMARBETE INOM TEAMET

Vänlig fyll i alla följande punkter angående teamarbete. Teammedlemmarna i studien är distriktssköterskan och ambulanssjuksköterskan. Med team avses en grupp med två eller fler medlemmar som arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål.

Markera ett svar med ett kryss i rutan vid varje fråga/påstående.

12. Anser du att teammedlemmarna arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Teammedlemmarna kommunicerar på ett tydligt sätt vad deras förväntningar är av varandra

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Teammedlemmarna förstår vilken roll och ansvar den andra medlemmen har

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Teammedlemmarna förstår sitt eget ansvar i omhändertagandet

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Om en medlem i teamet ger ett förbättringsförslag ignoreras inte det, utan diskuteras med varandra.

sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



17. Om missförstånd eller irritation uppstår mellan teammedlemmarna ignoreras inte det, utan diskuteras med varandra.

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. När arbetsbelastningen förändras ställer teammedlemmarna upp för varandra

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Teammedlemmarna litar på varandra

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Teammedlemmarna respekterar varandra

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Den specialistsjuksköterska som är teamledare fördelar arbetsuppgifter inom teamet när läkare inte finns tillgänglig

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Den specialistsjuksköterska som är teamledare ger tydliga och relevanta direktiv över hur arbetsuppgifterna ska utföras när läkare inte finns tillgänglig

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Teammedlemmarna ber varandra om hjälp om det behövs

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Samarbetet fungerar mellan teammedlemmarna under det akuta omhändertagandet

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Anser du dig delaktig i teamarbetet under det akuta omhändertagande?

Sällan	ibland	ofta	alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enkäten ska vara inskickad senast den 7 juni 2019.

Ett stort tack för din medverkan!

