



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Ambulanspersonalens erfarenhet av att samverka med polis och räddningstjänst i skadeområde

En integrativ litteraturstudie



Författare: Niklas Thomasson Sjöblom
& Jeanette Holberg

Handledare: Andreas Rantala

Examinator: Anders Bremer

Termin: HT21

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: 4VÅ35E



Abstrakt

Bakgrund: Vid en allvarlig händelse krävs det att ambulanssjukvården, räddningstjänsten och polisen samverkar för att nå bästa möjliga utfall vid arbetet i skadeområdet. Arbetet i skadeområdet styrs av tydliga föreskrifter och rutiner. Då allvarlig händelse inträffar relativt sällan kan ambulanspersonalen uppleva en osäkerhet att samverka på skadeområdet. Inom diskursetiken ges det goda argumentet företräde framför maktförhållanden och manipulation i syfte att nå enighet och rationell förståelse. Patientperspektivet ska genomsyra de beslut som fattas i skadeområdet vilket möjliggörs genom enighet mellan de samverkande organisationerna.

Syfte: Att undersöka ambulanspersonalens erfarenhet att samverka med polis och räddningstjänst i skadeområde.

Metod: Studien utfördes genom en integrativ litteraturstudie. Systematiska databassökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Resultatet baseras på 15 vetenskapliga artiklar som bedöms vara av måttlig till hög kvalitet. Analysen genomfördes enligt Whitemore och Knafls (2005) metodbeskrivning.

Resultat: Samverkan mellan organisationerna innebar utmaningar i att skapa balans mellan det egna och det gemensamma ansvaret. Ledarskapet hade i hög grad inverkan på arbetet i skadeområdet, men att iklä sig rollen som sjukvårdsledare förknippades ofta med osäkerhet hos ambulanspersonalen. Kunskap, kommunikation och en känsla av tillhörighet skapade förutsättningar för samverkan mellan organisationerna. Resultatet presenteras under fyra huvudteman: *"Vi" och "dem"*, *Härska utan att söndra*, *Konsten att kommunicera* och *Övning ger färdighet*.

Konklusion: Förmågan att kommunicera och att ha förståelse för varandra skapar förutsättningar för samverkan mellan ambulans, polis och räddningstjänst. Det finns ett behov av att utveckla ambulanspersonalens förmåga i radiokommunikation och att undersöka hur gemenskap kan befrämjas.

Nyckelord

Samverkan, ambulans, ambulanssjuksköterska, polis, räddningstjänst, skadeområde, sjukvårdsledning



Abstract

Background: In the event of a major incident, it is necessary that the ambulance service, the police and the rescue service collaborate in order to achieve the best possible outcome when working in the injury area. The work at the scene of the accident is governed by clear regulations and routines. As major events occur relatively rarely, the ambulance personnel may experience uncertainty about cooperating in the injury area. In discourse ethics, the good argument takes precedence over power relations and manipulation in order to reach agreement and rational understanding. The patient perspective must permeate the decisions made in the injury area, which is made possible by agreement between the collaborating organizations.

Aim: To describe the ambulance personnel's experience of collaborate with the police and the rescue services at the scene of the accident.

Method: The study was conducted through an integrative literature study. Systematic database searches were carried out in the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO. The results are based on 15 scientific articles that are deemed to be of moderate to high quality. The analysis was conducted according to Whittmore and Knaf's (2005) methodological description.

Results: Collaboration between the organizations presented challenges in creating a balance between one's own and the joint responsibility. Leadership had a major impact on the work in the injury area, taking on the role as ambulance incident officer, however, was often associated with uncertainty among the ambulance personnel. Knowledge, communication and a sense of belonging created the conditions for collaboration between the organizations. The result is presented under four main themes: *"We" and "them"*, *Ruling without divide*, *The art of communicating* and *Practice makes perfect*.

Conclusion: The ability to communicate and to have understanding for each other creates good conditions for collaboration between the ambulance service, the police and the rescue service. There is a need to develop the ambulance personnel's ability in radio communication and to investigate how the sensation of togetherness can be promoted.



Keywords

Collaboration, ambulance service, police, rescue service, accident site, ambulance incident command

Tack

Stort tack till vår handledare Andreas Rantala som väglett oss med konstruktiv kritik genom detta arbete. Vi vill även tacka övriga personer som medverkat och hjälpt oss i denna process.



Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Bakgrund	3
2.1	<i>Samverkan</i>	3
2.2	<i>Skadeområde, allvarlig händelse och särskild sjukvårdsledning</i>	4
2.3	<i>Organisation i skadeområdet</i>	4
2.3.1	Räddningstjänst	4
2.3.2	Polis	5
2.3.3	Ambulanssjukvården	5
2.4	<i>Samverkan i skadeområdet</i>	5
3	Teoretisk referensram	6
4	Problemformulering	7
5	Syfte	7
6	Metod	8
6.1	<i>Design</i>	8
6.2	<i>Urval</i>	8
6.3	<i>Datainsamling</i>	8
6.4	<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
6.5	<i>Dataanalys</i>	10
6.6	<i>Forskningsetiska överväganden</i>	12
7	Resultat	12
7.1	<i>"Vi" och "dem"</i>	12
7.1.1	Arbeta över gränserna	12
7.1.2	Värna om det egna	13
7.1.3	Gemensam situationsbild	13
7.2	<i>Härska utan att söndra</i>	14
7.2.1	Hantera ansvaret	14
7.2.2	Ta initiativ	14
7.2.3	Förhandla	15
7.3	<i>Konsten att kommunicera</i>	15
7.3.1	Förmedla information	15
7.3.2	Använda teknologiska hjälpmedel	16
7.4	<i>Övning ger färdighet</i>	16
7.4.1	Förutsättningar	16
7.4.2	Förståelse för varandra	17
8	Diskussion	17
8.1	<i>Metoddiskussion</i>	17
8.1.1	Urval och databassökningar	17
8.1.2	Analys	18
8.1.3	Författarnas förståelse	18
8.2	<i>Resultatdiskussion</i>	19



8.2.1	”Vi” och ”dem”	19
8.2.2	Härska utan att söndra	20
8.2.3	Konsten att kommunicera	21
8.2.4	Övning ger färdighet	22
9	Slutsats	23
10	Referenser	24

Bilagor

Bilaga 1: Sökhistorik

Bilaga 2: Resultatredovisning

Bilaga 3: Kvalitetsgranskningsmall



1 Inledning

Ambulanspersonalen i Sverige arbetar dagligen med sjuka och skadade människor. Arbetet styrs ofta av riktlinjer som ambulanspersonalen är förtrogna med vilket kan skapa en känsla av trygghet. I det vardagliga patientnära arbete upprätthåller och utvecklar ambulanspersonalen sina kunskaper och färdigheter. Att arbeta i ett skadeområde vid en allvarlig händelse är en händelse av mer sällsynt karaktär. Arbetssättet frångår det normala och arbetet ska dessutom ske i samverkan med andra organisationer på plats, så som polis och räddningstjänst. Ambulanspersonalen behöver arbeta utefter strukturerade ledningsroller och rutiner, utföra snabba bedömningar och fatta beslut utefter givna förutsättningar, en situation som kan leda till ökad stress och en känsla av otillräcklighet. Brister i ledningsansvar och samverkan med andra organisationer kan leda till fördröjda insatstider, missförstånd och kan potentiellt äventyra patientsäkerheten.

Denna studie har för avsikt att undersöka ambulanspersonalens erfarenheter av att samverka med räddningstjänst och polis i ett skadeområde för att kunna se faktorer som påverkar samverkansarbetet både positivt och negativt. Detta i syfte att identifiera förbättrings- och utvecklingsområden som kan driva den tvärprofessionella samverkan framåt, stärka ambulanspersonalen i sitt yrkesutövande och främja patientsäkerheten.

2 Bakgrund

2.1 Samverkan

Kårt barn har många namn. Samverkan nämns ofta vid sidan av de närbesläktade begreppen samarbete (Thylefors, 2013) och samordning. Om än begreppen är besläktade kan de inte användas synonymt. I såväl svensk som internationell litteratur används begreppet *integration* för att beskriva samverkan (Axelsson & Axelsson, 2013). Att integrera, föra samman, belyser innebörden av att samverka; att verka tillsammans mot ett gemensamt mål eller i ett visst syfte (Ansell & Gash, 2008; Axelsson & Axelsson, 2013; Berlin & Carlström, 2015a; Thylefors, 2013). Begreppet samverkan används vanligen i situationer där organisationer arbetar tillsammans (Axelsson & Axelsson, 2013) medan samarbete i större utsträckning används i syfte att beskriva ett samspel på individnivå (Thylefors, 2013). Att det förekommer en viss begreppsförvirring är emellertid inte så konstigt eftersom samverkan ofta förutsätter både samarbete och samordning.

Förutsättningarna för samverkan kan beskrivas genom begreppen *differentiering* och *integrering* (Axelsson & Axelsson, 2013; Thylefors, 2013). Differentiering beskriver inriktningar, roller och arbetsuppgifter som behövs för att svara mot omgivningens krav medan integrering beskriver den samordning, eller det samarbete, som behövs för att möta kraven (Axelsson & Axelsson, 2013). Begreppen står i proportionell relation till varandra där en hög grad av differentiering kräver en hög grad av integrering, och vice versa (Thylefors, 2013). Långtgående differentiering utan motsvarande grad av samordning eller samarbete kan leda till *fragmentering*, ett organisatoriskt tillstånd där ingen känner ansvar för en uppgift (Axelsson & Axelsson, 2013). Att nå konsensus kring samverkan, i den bemärkelsen att komma överens om gemensamma mål och handlingsplaner, kan vara en tidskrävande och kostsam process men kan i förlängningen leda till effektivisering och möjliggöra snabba beslut (Ansell & Gash, 2008).

Samverkan kan ske på olika nivåer (Berlin & Carlström, 2009; 2011a; 2011b); sekventiell-, parallell- och synkron samverkan. *Sekventiell samverkan* kan liknas vid ett kösystem där de olika organisationerna arbetar i turordning. Arbetsgången styrs i hög grad av differentiering där ansvaret för att utföra en uppgift vilar hos den organisation som har bäst materiella och kunskapsmässiga förutsättningar. När uppgiften är utförd kan nästa organisation ta vid och utföra den uppgift som ligger inom dess ansvarsområde. Denna typ av samverkan är repetitiv och förutsägbar och innebär ofta minimalt samordningsbehov. *Parallell samverkan* innebär att organisationerna, som namnet indikerar,



arbetar simultant och självständigt. Varje organisation ser till sina egna arbetsuppgifter och behov vilket leder till minimal överskridning av organisationsgränser. *Synkron samverkan* är den mest krävande samverkansformen av de tre. I synkron samverkan är de gemensamma målen överordnade den egna organisationens mål och organisationerna arbetar simultant men även prestigelöst över organisationernas gränser. Denna typ av samverkan kräver hög grad av samordning och samarbete (Berlin & Carlström, 2009; 2011a; 2011b).

Förmågan att samverka med andra organisationer är en högt värderad kompetens hos ambulanssjuksköterskan (Wihlborg et al., 2014). Det finns där till ett starkt samband mellan ambulanssjuksköterskans förmåga att kommunicera och samarbeta och dennes möjlighet att utöva sin kompetens och påverka utgången för en patient eller situation (Wihlborg et al., 2017).

2.2 Skadeområde, allvarlig händelse och särskild sjukvårdsledning

Ett skadeområde beskrivs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (2013) som den plats där hälso- och sjukvårds-, polis- och räddningsinsatser leds och organiseras vid en skadehändelse. Begrepp som stor olycka och katastrof kan användas för att i efterhand beskriva omfattningen av en händelse (Nilsson & Kristiansson, 2015). Båda begreppen beskriver händelser där den medicinska kvaliteten inte kunnat upprätthållas, vilket först kan bedömas i efterhand. Termen allvarlig händelse är central inom hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. En allvarlig händelse definieras som en händelse som är så omfattande att resurserna inom hälso- och sjukvården måste ledas, organiseras och nyttjas på ett särskilt sätt, en händelse där resursbehovet överskrider sjukvårdens normala kapacitet. Vad den normala kapaciteten innebär skiljer sig mellan olika sjukhus och regioner (Nilsson & Kristiansson, 2015; SOFS, 2013; Wihlke & Schmidt, 2021).

Mot bakgrund av flera stora och tragiska händelser (Nilsson & Kristiansson, 2015) där många människor omkom initierade Socialstyrelsen en begrepps- och processmodellering som pågick mellan 1999 och 2002. Målsättningen med arbetet var bland annat att skapa en gemensam syn på ledning inom hälso- och sjukvården. Arbetet mynnade ut i en nationell ledningsmodell där terminologi, ledningsnivåer och ledningsroller definieras (Nilsson & Kristiansson, 2015). Konceptet PS – Prehospital Sjukvårdsledning togs fram på uppdrag av Socialstyrelsen. PS-konceptet inkluderar en standardiserad utbildningsmodell som förmedlar en gemensam helhetssyn på särskild sjukvårdsledning och beskriver hur personalen i den ambulans som först anländer till ett skadeområde ska agera i rollen som sjukvårdsledare respektive medicinskt ansvarig (Nilsson, 2014; Nilsson & Kristiansson, 2015; SOFS, 2013).

2.3 Organisation i skadeområdet

Insatsen i ett skadeområde leds i samverkan av sjukvårdsledaren, räddningsledaren och polisinsatschefen utifrån en gemensam ledningsplats. De olika organisationerna lyder under olika lagstiftning som styr respektive ansvarsområde där ingen aktör har mandat att styra över annan organisations insats. Detta ställer stora krav på förmågan att kunna se helheten och skapa en gemensam situationsbild (Nilsson & Kristiansson, 2015; Rådestad, 2016). Nedan följer en beskrivning av de olika organisationernas ansvarsområden och lagrum vid arbete i skadeområde. Ambulanssjukvården, ambulanspersonal och ambulanssjuksköterskan kommer att beskrivas mer ingående med hänsyn till studiens syfte.

2.3.1 Räddningstjänst

Räddningstjänsten är en kommunal organisation vars ansvar är att hindra uppkomst av och begränsa skador på människor, egendom och miljö. Vid trafikolyckor kan detta innebära att räddningstjänsten skyddar skadeområdet med hjälp av sina fordon, bistår ambulanssjukvården med losstagnation av patienter ur fordon, påbörjar initiala sjukvårdsinsatser eller sanerar eventuella utsläpp. Räddningstjänstens arbete i skadeområdet regleras i huvudsak av Räddningstjänstlag (1986). Insatsen leds av räddningsledaren (Danielsson et al., 2011; Nilsson & Kristiansson, 2015).



2.3.2 Polis

Polismyndigheten är en statlig organisation indelad i central och lokal nivå. Polisens ansvarsområde är mångfacetterat och innebär att övervaka, förebygga och ingripa vid brott eller andra störningar av ordning och säkerhet. Vid trafikolyckor kan detta innebära att tillhandahålla infrastruktur runt skadeområdet, utföra utredande arbetsuppgifter, identifiera personer eller bistå ambulans- eller räddningstjänstpersonalen. Polisens arbete regleras i huvudsak av Polislag (1984). Insatsen leds av polisinsatschefen (Danielsson et al., 2011; Nilsson & Kristiansson, 2015).

2.3.3 Ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården är en både lokal och regional organisation. Det finns även privat regi av ambulanssjukvård (Kongstad, 2016) men oavsett tillhörighet lyder ambulanssjukvården under Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017). Ambulanssjukvården ansvarar för de sjukvårdande insatserna i skadeområdet och samordnar insatsen med övriga berörda vårdenheter. Sjukvårdsinsatsen leds enligt det ovan nämnda PS-konceptet vid såväl den mindre skadehändelsen som vid allvarlig händelse. Denna ledningsstruktur skiljer sig i viss mån från räddningstjänstens och polisens arbetssätt då ambulanssjukvården vanligen inte tillämpar förutbestämda befälsroller, utan den ambulansbesättning som först anländer till skadeområdet fyller ledningsfunktion (Nilsson & Kristiansson, 2015; Rådestad, 2016).

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10, 1 kap, 2§) definieras en ambulans som ett ”transportmedel avsett och utrustat för ambulanssjukvård och transport av sjuka och skadade.” Ambulanssjukvård definieras som ”hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans” (SOSFS 2009:10, 1 kap, 2§). I den svenska ambulanssjukvården bemannas ambulansen av ett vårdteam om två personer där minst en ska vara legitimerad sjuksköterska (Bremer, 2016; Sjölin et al., 2015). Sverige är ett av få länder i världen som bemannar ambulanssjukvården med sjuksköterskor (Sjölin et al., 2015). Internationellt skiljer sig kompetenskraven i ambulanssjukvården mellan olika länder. I Storbritannien, Norge och USA, med flera andra länder, bemannas ambulanserna av paramedics (Wihlborg et al., 2014). Tyskland och Frankrike, med flera andra, har en ambulanssjukvård som bemannas av paramedics och läkare. Detta gör att arbetssätt och behandlingsmöjligheter skiljer sig åt mellan olika länder (Al-Shaqsi, 2010).

Ambulanssjuksköterskan har utöver en treårig sjuksköterskeutbildning även en ettårig specialistutbildning inom ambulanssjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Komplexiteten av ambulanssjukvården och ambulanssjuksköterskans yrkesutövande beskrivs av Wihlborg et al. (2014) i en studie där önskvärda kompetenser hos ambulanssjuksköterskan kartläggs. Förmåga att samverka med andra organisationer, använda teknologiska hjälpmedel, kommunicera och besitta stor kunskap inom vårdvetenskap, akutsjukvård och medicin utgör endast ett axplock av ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning (Furåker & Nilsson, 2017; Wihlborg et al., 2014; 2017). Trots komplexiteten skall vården bedrivas med ett etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2012) där patienten ska bemötas som en unik individ med individuella erfarenheter och behov. Vårdsituationer som utspelar sig på offentliga platser och situationer som inbegriper flera skadade beskrivs vara särskilt utmanande ur ett etiskt perspektiv men likväl är det i dessa situationer särskilt viktigt att respekten för patientens integritet och värdighet upprätthålls (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Etiska konflikter uppstår inte enbart i mötet mellan vårdare och patient, det kan i vissa fall uppstå konflikter med andra vårdare och andra professionella. Konflikten kan till exempel grunda sig i vad som anses vara det bästa för patienten eller att vårdarens uppgifter krockar med andra professionellas, till exempel polis eller räddningstjänst, uppgifter (Abelsson et al., 2012; Bremer, 2016). Konflikter med andra professionella uppstår därtill inte sällan på offentliga platser och i situationer som kan vara mer eller mindre farliga vilket kan komma att påverka möjligheten att lösa konflikten på ett sätt som är i linje med att skapa en optimal vårdkedja och bidra till målsättningen om god hälsa för patienten (Bremer, 2016).

2.4 Samverkan i skadeområdet

Samverkan i krisberedskapssammanhang har av regeringen beskrivits som *dialog och samarbete mellan självständiga och sidoordnade samhällsaktörer för att samordnat uppnå gemensamma mål*



(Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB], 2015). Lagen om skydd mot olyckor (LSO, 2003) uttrycker att samverkan och samarbete förväntas ske mellan de organisationer som är involverade i skadearbetet (SFS, 2003). De involverade organisationerna åläggs även skyldighet att hjälpa varandra enligt Förvaltningslagen (SFS, 1986). Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2016) ses flera brister i samverkan mellan de olika organisationerna i skadeområdet; oenighet kring skadeområdets omfattning, bristfällig kommunikation och rapportering samt ineffektiv resurshantering. Berlin och Carlström (2011a) tar upp flera orsaker till att det ses ett ökat behov av samverkan i skadeområdet. En orsak är den ökande specialiseringen, differentieringen, inom de olika organisationerna. Differentieringen kan yttra sig i praktiska och teoretiska färdigheter, tekniska hjälpmedel eller arbetsmetoder och riktlinjer. Egna, organisationsbundna uppfattningar om målsättningar och prioriteringar i skadeområde kan då bli mer framträdande (Nilsson, 2019) vilket främjar parallellism och motverkar samordning (Berlin & Carlström, 2009; 2011a; 2011b). Den ökade specialiseringen inom de olika organisationerna kan även leda till en ökad osäkerhet bland personalen i att arbeta över organisationernas gränser, vilket motverkar spontan samverkan. Utöver osäkerhet beskrivs asymmetrisk informationstillgång och brist på incitament att samverka i förhållande till risken att göra bort sig utgöra motsättningar till synkron samverkan mellan organisationerna i skadeområdet (Berlin & Carlström, 2011b).

Arbetet i skadeområdet förutsätter att personal med olik organisationstillhörighet och olika ansvarsområden i en akut situation ska kunna samordna och genomföra en effektiv insats. Förmågan att kommunicera och samarbete är essentiell och har visat sig påverka möjligheten till överlevnad för patienter i skadeområdet (Calder et al., 2017). Effektiv och patientsäker vård förutsätter vid stora och komplexa situationer tydliga strukturer där det finns kännedom om varandras roller, en gemensam situationsbild och gemensam terminologi (Abelsson et al., 2012; Hjalte et al., 2007; Nilsson, 2019; Nilsson & Kristiansson, 2015). Kommunikationens komplexitet ökar i takt med samhällets ökande komplexitet (Weller et al., 2014). Otydlighet och begreppsförvirring kan påverka såväl personalens som patientens säkerhet i skadeområdet (Berlin & Carlström, 2011a).

3 Teoretisk referensram

Ett vårdvetenskapligt perspektiv kommer att utgöra teoretisk grund för aktuell studie. Människan beskrivs i ett helhetsperspektiv och i samspel med andra människor och naturen. Empiri, estetik och etik utgör viktiga grunder för kunskapsutveckling inom vårdvetenskapen (Willman et al., 2016). Vårdvetenskapen beskrivs vara professionsneutral (Dahlberg & Segesten, 2010) och är således applicerbar på andra professionella som per se inte definieras som vårdare. Ambulanssjukvårdens arbetsområde eller vårdvetenskapen kan inte isoleras till, eller likställas med vårdande då yrkesutövandet även inbegriper uppgifter som ledning, organisation och resursanvändning (Willman et al., 2016). Vården och ledningen av denna sker i varierande utsträckning i samverkan med andra personer, professioner och organisationer. Patientperspektivet upprätthålls i mötet med patienten men även i mötet med vårdteamet (Lindberg, 2015). Likaså ska patientperspektivet genomsyra olika beslut som tas även vid särskild sjukvårdsledning, oavsett ledningsnivå eller organisation (Nilsson & Kristiansson, 2015). Arbetet i ett skadeområde sker ofta i samverkan mellan ambulanssjukvården, polis och räddningstjänst med den gemensamma och övergripande målsättningen att rädda liv (Nilsson & Kristiansson, 2015). Detta innebär att yrkesutövare från polis och räddningstjänst kan komma att behöva inta en vårdande roll. Den gemensamma målsättningen, patientens bästa, förutsätter ett väl fungerande tvärprofessionellt samarbete.

Livsvärldsteorin utgör en väsentlig del av den fenomenologiska ansatsen. Teorin om livsvärlden betonar hur vi erfar oss själva, varandra, våra egna och andras handlingar och hur vi påverkas av dessa företeelser (Dahlberg, 2014). Med livsvärlden som grund inkluderas såväl patientens som vårdarens perspektiv och beskrivs i ett sammanhang. Livsvärlden upplevs på ett personligt och unikt plan samtidigt som den delas med andra (Dahlberg, 2014; Dahlberg & Segesten, 2010; Ekebergh, 2015). Förståelse för den andres livsvärld förutsätter öppenhet, intresse och förmåga att medvetandegöra och kontrollera den egna förförståelsen (Ekebergh, 2015).



Motsvarande vilja att intressera sig för den andres livsvärld beskrivs inom diskursetiken utgöra en grundläggande förutsättning för att upprätta gemensamma regler för hur man ska agera tillsammans (Sandman & Kjellström, 2018). Diskursetiken utgår från att människan är en social varelse inbegripen i ett socialt och kommunikativt sammanhang. Det goda argumentet får i öppen dialog företräde framför maktförhållanden och manipulation i syfte att nå enighet och rationell förståelse. Denna dialog förutsätter emellertid en grundläggande enighet om vad som utgör det goda i samhället och vad som bör uppnås. Vid för stor oenighet kring vilka värden som är eftersträvansvärda finns inga förutsättningar för rationell argumentation. Utifrån denna grundläggande förutsättning formulerar diskursetiken vissa krav som måste ställas på den dialog som ska resultera i gemensamma regler. *Kravet på generell representation* innebär att alla som berörs av beslutet ska ges möjlighet att delta i dialogen. När inte alla som berörs kan vara delaktiga är det viktigt att de som representerar dessa grupper eller individer upprätthåller bredden av intressen och perspektiv i dialogen. *Kravet på att kunna inta någon annans perspektiv* innebär att vara villig att ta del av och intressera sig för de andra parternas perspektiv och argument. Detta innebär även att kunna ifrågasätta egna perspektiv och intressen. *Kravet på fri utvärdering* innebär att alla i dialogen fritt ska kunna uttrycka behov, intressen och uppfattningar. Möjlighet ska även finnas att kritisera andras perspektiv. *Kravet på maktneutralitet* innebär att inget perspektiv får vägra tyngre bara för att det företräds av en individ eller grupp i en viss roll eller position. Det är argumenten i sig som ska bära tyngd. *Kravet på öppenhet* innebär att undvika manipulerande strategier. Alla åsikter och argument ska öppet och ärligt redovisas (Sandman & Kjellström, 2018). Syftet med dialogen är att uppnå bred konsensus och enighet vilket ofta innebär att samliga parter behöver kompromissa. Styrkor med diskursetiken är att den möjliggör att alla olika perspektiv och argument beaktas och skapar medvetenhet om de maktförhållanden som kan påverka en dialog. Genom att involvera alla berörda parter kan det skapas goda förutsättningar för ett gemensamt ställningstagande som sedan vidhålls och efterföljs. Nackdelar med diskursetiken är att den process, eller dialog, som avses regleras är svår att genomföra. Diskursetiken tar inte heller hänsyn till att det kan finnas kontextuella värderingar och normer som inte är förhandlingsbara. Diskursprocessen leder heller inte nödvändigtvis till enighet mellan parterna (Sandman & Kjellström, 2018).

De tidigare beskrivna samverkansbegreppen kommer utifrån ett vårdvetenskapligt-, livsvärldsteoretiskt- och diskursetiskt perspektiv att användas för att söka förståelse för de faktorer som påverkar de olika organisationernas förmåga att samverka i skadeområdet.

4 Problemformulering

Det förväntas av alla som arbetar i den operativa ambulanssjukvården att kunna agera professionellt och effektivt vid arbete i skadeområde. Förmågan att samverka med andra organisationer är en av ambulanssjuksköterskans kärnkompetenser och välfungerande samverkan mellan de olika organisationerna i skadeområdet kan skapa goda förutsättningar för att rädda liv. Om arbetet däremot inte lyckas samordnas effektivt riskerar detta att påverka insatsen, och därmed både personal och patienter negativt. Patientperspektivet ska genomsyra arbetet i skadeområdet och ambulanssjuksköterskan har en viktig roll att i dialog med de andra berörda organisationerna företräda patientens perspektiv och intressen. Tillsynsrapporter har påpekat brister i samverkan mellan de olika organisationerna vid arbete i skadeområde; bristande kommunikation och ineffektiv reurshantering beskrivs utgöra hinder för en lyckad insats. Genom att undersöka ambulanspersonalens tidigare erfarenheter av samverkan i skadeområde kan faktorer som påverkar interprofessionell samverkan såväl positivt som negativt komma att identifieras.

5 Syfte

Studiens syfte är att undersöka ambulanspersonalens erfarenhet av att samverka med polis och räddningstjänst i skadeområde.



6 Metod

6.1 Design

Studien genomfördes genom en integrativ litteraturstudie i syfte att sammanställa befintlig forskning inom det aktuella problemområdet och kritiskt granska den (Whittemore & Knafl, 2005).

Forskningsområdet framträdde genom kliniska erfarenheter och teoretiska kunskaper hos författarna. För att finna relevanta sökord bröts forskningsfrågan ner och bearbetas enligt PEO-strukturen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), se tabell 1.

Tabell 1. PEO.

Population (P)	Exposure (E)	Outcome of themes (O)
Personal som är verksam i den operativa ambulanssjukvården	Samverkan med polis och räddningstjänst i skadeområdet	Ambulanspersonalens erfarenhet

6.2 Urval

Även urvalet utgick ifrån PEO-strukturen och formulerades på ett sätt som skulle stärka studiens möjlighet att besvara forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), se tabell 2.

Tabell 2. Inklusionskriterier

	Inklusionskriterier
Population	- Personal som är verksam i den operativa ambulanssjukvården - Ambulanspersonal eller motsvarande benämning
Exposure	- Skadeområde där samverkan med andra organisationer; polis och/eller räddningstjänst förekommit - Räddningsarbete organiserat på ett sätt som är applicerbart i svensk kontext
Outcome of themes	- Ambulanspersonalens erfarenhet
	- Peer Review - Godkänd av etisk kommitté eller motsvarande - Publicerad år 2005 - 2021

I syfte att få ett internationellt perspektiv används termen ambulanspersonal eller motsvarande benämning. Skadeområde är en term som används i svensk katastrofmedicinsk kontext, i studien kommer begreppet att användas för att beskriva en plats där en olycka, katastrof eller motsvarande händelse inträffat och en samordnad räddningsinsats genomförts. Publiceringsår begränsades till mellan 2005 – 2021. Artiklarna som inkluderades i studien skulle ha godkänts av en etisk kommitté och föra ett noggrant etiskt resonemang. För att kunna tolka artiklarna behöver de vara publicerade på engelska. Artiklarna skulle vidare vara peer-reviewed (kollegialt granskade) vilket enligt Reinecker och Jörgensen (2014) innebär att artikeln är läst av en eller flera experter inom området som bedömer den vetenskapliga metodiken och redovisningen av densamma.

6.3 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom strukturerade sökningar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO mellan 2021-02-09 – 2021-02-11 och redovisas i detalj i bilaga (1). Relevanta sökord identifierades iterativt genom explorativa sökningar med fritextord i de olika databaserna. Detta genererade en snöbollseffekt i syfte att finna sökord som beskriver problemområdet men även begränsar det till det som avsågs undersökas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Fritextord och ämnesord som identifierades i relevant litteratur strukturerades enligt den tidigare beskrivna PEO-strukturen, se tabell 3.



Databaserna valdes baserat på rekommendation från Linnéuniversitetets universitetsbibliotek som beskriver de tre ovan nämnda databaserna som de mest relevanta databaserna inom ämnet vårdvetenskap (<https://lnu.se/ub/>). Innan sökningarna genomfördes bekantade sig författarna med databaserna och de olika funktionerna. Viktiga skillnader mellan databaserna är att ämnesorden, eller indexeringsord, skiljer sig åt. Ämnesorden utgör databasens ämnesordlista, Tesaurus, och används som etiketter i syfte att kategorisera litteratur och på så vis märka litteratur som berör samma område med samma etikett (Kristensson, 2014). Litteratur kan märkas med en etikett men oftast med flera olika etiketter. Ämnesorden i PubMed utgörs av MeSH-termer (Medical Subject Headings). Även ämnesorden i CINAHL, CINAHL Headings, utgår från MeSH-termer men innehåller fler vårdrelaterade termer. PsycINFO benämner sin ämnesordlista Thesaurus.

I syfte att påverka sökningens känslighet och omfattning användes Booelska operatörer (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). De Booelska operatorerna användes för att sammanfläta sökord till kedjor med hjälp av operatorerna OR och AND. Operatören OR vidgar sökningen genom att öppna upp för fler alternativ medan operatören AND begränsar sökningen genom att ställa krav på att de söktermer som anges förekommer tillsammans i litteraturen. Vissa fritextsökord trunckerades med en asterisk (*) i syfte att behålla ordets stam men öppna upp för alla möjliga ändelser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökningarna utfördes med samma fritextord i samtliga databaser men på grund av de olika ämnesordlistorna användes databasspecifika ämnesord.

Tabell 3. Exempel på sökord från databasen PubMed

	Ambulanspersonalens erfarenhet		Samverkan med räddningstjänst och polis		Skadeområde
Ämnesord	Ambulances Emergency Medical Services Emergency Medical Technicians		Cooperative Behavior Interprofessional Relations Police Law Enforcement Firefighters Rescue Work		Accidents Mass Casualty Incidents Disasters
	OR	AND	OR	AND	OR
Fritextord	Ambulance Ambulance personnel Ambulance nurse Emergency medical service Emergency medical technician Paramedic Prehospital Prehospital care First responder		Collaboration Cooperation Teamwork Incident management Interprofessional relations Rescue work Firefighters Fire department Fire brigade Police Law enforcement		Accident Traffic accident Accident site Accident scene Scene of an accident Disaster Disaster site Disaster scene Incident Major incident

I syfte att öka möjligheten att få tillgång till relevant litteratur genomfördes sökningarna med litteraturtillgång från både Linnéuniversitetets universitetsbibliotek och från Region Hallands sjukhusbibliotek. Sökstrategi och urval utgick från Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) beskrivning av processen. I det första steget lästes alla tillgängliga abstract igenom och genomgick en första gallring. De artiklar som svarade upp mot studiens syfte lästes i fulltext och valdes därefter ut för kvalitetsgranskning. Urvalsprocessen mynnade ut i femton (n=15) studier som låg till grund för studiens resultat (tabell 4).



Tabell 4. Flödesschema för urvalsprocess



6.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt metodbeskrivning och granskningsmallar enligt Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong et al., 2018). Granskningen inleddes med två gallringsfrågor avseende studiens tydlighet i presentation av forskningsfråga samt möjlighet att med insamlade data besvara den samma (bilaga 3). Frågorna besvarades med "Ja", "Nej" eller "Vet ej" där ett icke jakande svar på endera eller båda frågor kunde indikera att studien möjligen inte var empirisk och således inte lämpad för fortsatt granskning med hjälp av MMAT. Samtliga kvalitetsgranskade studier (n=15) genomgick den första gallringen med jakande svar på båda frågor. I efterföljande steg delades studierna in utefter vetenskaplig metod; kvalitativ metod (n=11), kvantitativ deskriptiv metod (n=3) samt mixad metod (n=1). Studierna kvalitetsgranskades därefter utefter metodspecifika granskningsmallar (bilaga 3) bestående av fem frågor som besvarades med "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Studiernas bedömda kvalitet baserades på antalet jakande svar där 5/5 indikerade hög kvalitet (n=10), 4/5 medelhög kvalitet (n=4), 3/5 måttlig kvalitet (n=1) och 2/5 eller färre indikerade låg kvalitet (n=0). Whittemore och Knafl (2005) beskriver att kvalitetsgranskningen av litteratur är komplex och att sällning avseende kvalitet därför bör göras med stor försiktighet. Med anledning av ovanstående exkluderades därför ingen litteratur baserat på bedömd kvalitet. Sammanfattning och systematisk granskning av den litteratur som ligger till grund för studiens resultat redovisas i bilaga (2).

6.5 Dataanalys

Dataanalysen följde metodbeskrivning för integrativ litteraturstudie av Whittemore och Knafl (2005). I det första steget lästes den kvalitetsgranskade litteraturen igenom flera gånger i syfte att författarna skulle få god kännedom om materialet. Enligt Whittemore och Knafl (2005) kan därefter en första indelning av materialet göras baserat på exempelvis metodval, deltagares karakteristika eller kronologi. Studien hämtar sitt resultat från litteratur med olika metodologiska tillvägagångssätt. I enighet med Whittemore och Knafl (2005) har dock samtlig litteratur analyserats som en enhet med anledning av att resultatet baseras på forskning med kvalitativ eller deskriptiv metod. Resultatet utgörs även av litteratur med tydligt avgränsad population i en specifik kontext varför heller inga indelningar gjordes avseende dessa faktorer.



Meningsenheter med relevans i relation till studiens syfte plockades ut från litteraturens resultat och översattes. Denna process gjordes med noggrannhet och försiktighet i syfte att extrahera data från sitt sammanhang men behålla innebörden. Meningsenheterna placerades i en analysmatris, tabell 4, och en första reduktion av meningsenheten gjordes där innehållet sammanfattades, kodades och kategoriserades i underteman och huvudtema. Kodningen syftade till att ringa in meningsenheternas övergripande innehåll. Frågor som ställdes kunde vara: Vad beskriver meningsenheten? Vem beskriver meningsenheten? Kodningen underlättade för författarna att därefter identifiera teman. Under detta steg fokuserade författarna på att besvara frågor som: Varför? Hur? På vilket sätt? Liknande koder länkades samman med underteman, underteman bildade i sin tur huvudtema.

Tabell 4. Exempel på analys

Text	Reducering	Kod	Undertema	Huvudtema
Lagrum och organisatoriska bestämmelser förtydligar strikta organisatoriska gränser och konstruerar sociala världsideoologier som materialiserar vilken typ av information som är relevant för polis, räddningstjänsts och ambulansens arbetsprocess.	Organisatoriska skillnader i behörighet och lagrum styr uppfattningen om vilken information som är relevant för vilken organisation	Organisatoriska skillnader skapade olik informationstillgång	Att ha en gemensam situationsbild	”Vi” och ”dem”
Trots uppmätta skillnader i målorientering uppgav deltagarna att deras uppfattning var att de olika organisationerna delade samma målbild, vilket indikerar att de olika organisationerna inte var medvetna om skillnaderna.	Organisatoriska skillnader att nå målsättning upplevdes ändå att de delar samma målbild.	Organisationerna hade olika målsättningar		
Organisationerna kunde ha olika uppfattningar om samma händelse, baserat på hur händelsen påverkar deras egen expertis och mandat samt en förståelse för de samverkande enheternas expertis.	Samma händelse kunde uppfattas på olika sätt baserat på erfarenhet, mandat och förståelse för de andra organisationerna	Samma händelse uppfattades olik		
Deltagarna beskrev bevaring av organisationsgränser som ett behov av att svara upp till deras yrkesansvar och att undvika interna detaljer.	Organisationsgränser kunde försvaras i syfte att leva upp till det egna ansvaret	Det egna organisatoriska ansvaret	Att värna om det egna	
De vidgade organisatoriska gränserna för polis och räddningstjänst att svara på akutmedicinska händelser har skapat en fiendlighet, i synnerhet mellan räddningstjänst och ambulans.	Att överskrida en organisationsgräns kan skapa fiendlighet, i synnerhet mellan räddningstjänst och ambulans	Gränsöverskridande arbete kunde skapa fiendlighet		
Professionalism används för att legitimera det egna arbetet samtidigt som det användes för att misskreditera arbetet från till exempel frivilliga brandmän.	Kompetensskillnader används för att stärka den egna organisationen och påpeka brister hos de andra	Organisatoriska barriärer genom professionalism		

Dataanalysen genomfördes tillsammans av författarna i syfte att säkerställa att kongruenta tolkningar gjordes. I de fall det förekom delade meningar om innebörden fördes en diskussion tills det att författarna nådde samsyn i tolkningen.



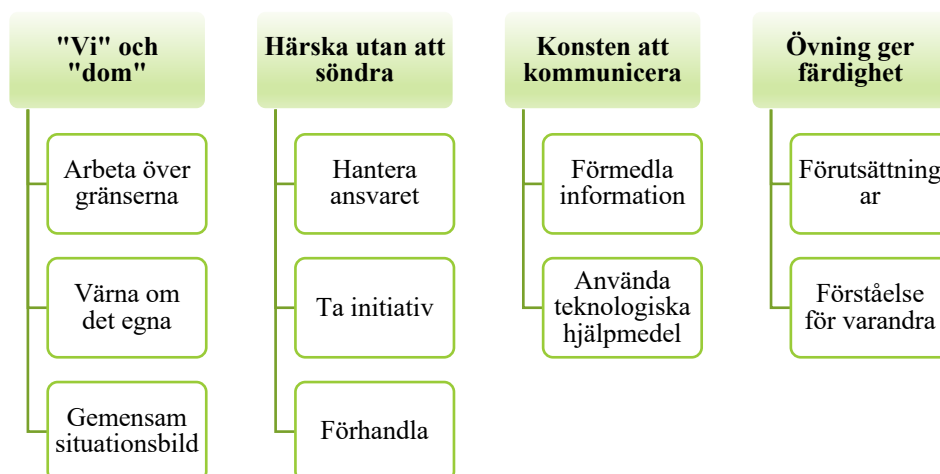
6.6 Forskningsetiska överväganden

Studien har genomförts med vägledning av Helsingforsdeklarationen (2018) och med noggrann hänsyn till god forskningssed; författarnas relation till studien, tillförlitlighet, ärlighet och respekt (Olsson & Sörensen, 2021). En medvetenhet om att oredlighet i forskning, så som fabrikation eller plagiering, kan ge vilseledande resultat har genomsyrat författarnas arbete. Då underlaget i denna litteraturstudie bygger på redan dokumenterad kunskap har forskningsetiska frågorna riktas mot litteratur snarare än mot person (Forsberg & Wengström, 2016). Endast litteratur som har fått godkännande av en etisk kommitté och där noggranna forskningsetiska överväganden presenteras har inkluderats i studien. Det måste finnas en balans mellan forskningens nytta och de potentiellt negativa effekterna av forskningen (Patel & Davidsson, 2019). Att studien genomfördes som en litteraturstudie innebär få etiska risker och författarna bedömer att nyttan av studien tydligt överväger riskerna. Författarna har genomfört en etisk egengranskning i vilken det framkom att studien inte rymms under etikprövningslagen och således inte behöver prövas av etikprövningsmyndigheten (Etikkommittén Sydost, 2022).

7 Resultat

Analysen ledde fram till fyra huvudteman: "Vi" och "dem", *Härska utan att söndra*, *Konsten att kommunicera* & *Övning ger färdighet*, tabell (5), som beskrev ambulanspersonalens erfarenhet av att samverka med polis och räddningstjänst i skadeområde.

Tabell 5. Huvudteman med underteman



7.1 "Vi" och "dem"

De olika organisationerna hade egna ansvarsområden i skadeområdet men en gemensam uppfattning om att arbeta mot samma mål. Trots denna uppfattning skiljde sig målsättningar och prioriteringar åt mellan organisationerna. Att arbeta över organisationernas gränser var förenat med osäkerhet. Samverkan var förenat med slitningar mellan att uppfylla det egna och det gemensamma ansvaret. Detta presenteras under följande underteman; *Arbeta över gränserna*, *Värna om det egna* och *Gemensam situationsbild*.

7.1.1 Arbeta över gränserna

Arbetet på skadeområdet och samarbetet mellan organisationerna beskrevs fungera väl (Fattah et al., 2012; Stjerna Doohan & Aléx, 2020) och det ansågs vara naturligt att både ge och ta emot hjälp över organisationsgränserna (Andersson & Lindström, 2017). Trots detta beskrevs det organisationsöverskridande arbetet vara förenat med känslor som osäkerhet, oro och rädsla för att göra bort sig inför sina kollegor (Andersson & Lindström, 2017; Berlin & Carlström, 2008b). I situationer där arbetsuppgifter utfördes utanför den egna organisationens gräns beskrevs det vara en lättnad när personal vars professionella kunskapsområde bättre svarade upp till behovet tog över ansvaret för



uppgiften (Elmqvist et al., 2010). Organisationsöverskridande handlingar omfattade i huvudsak att polis och räddningstjänst bistod ambulanssjukvården med sjukvårdsrelaterade insatser (Andersson & Lindström, 2017; Eklund et al., 2021; Elmqvist et al., 2010). Att utföra handlingar utanför den egna organisationens gräns kunde innebära att åtaganden inom den egna organisationen fick åsidosättas (Andersson & Lindström, 2017; Berlin & Carlström, 2008b; Elmqvist et al., 2010), vilket kunde skapa slitningar mellan att bistå andra och att uppfylla det egna ansvaret (Andersson & Lindström, 2017). Organisationsöverskridande initiativ kunde störa ledningsstrukturen (Andersson & Lindström, 2017) och olik terminologi mellan organisationerna kunde skapa förvirring och vara förenat med fara (Sanders, 2014).

7.1.2 Värna om det egna

Att iklä sig en roll kunde innebära ett sätt att distansera sig från något som uppfattas som hemskt (Elmqvist et al., 2010). En medvetenhet om den egna rollen och ens ansvarsområden skapade tydlighet och en känsla av tillhörighet (Elmqvist et al., 2010; Sanders, 2014). De tydligt avgränsade rollerna kunde emellertid även skapa konflikter (Andersson & Lindström, 2017; Berlin & Carlström, 2008b; Elmqvist et al., 2010; Power & Alison, 2017; Sanders, 2014). De olika organisationerna vaktade sina egna intressen (Berlin & Carlström, 2008b) och åtgärder prioriterades med hänsyn till den egna organisationens ansvarsområden (Andersson & Lindström, 2017; Power & Alison, 2017). Att aktivt värna om den egna organisationens prioriteringar kunde bero på att situationen inte medgav att resurser avvarades (Berlin & Carlström, 2008b) men kunde även bero på en fientlighet mellan organisationerna där gränsöverskridande handlingar kunde ses som ett hot mot den egna professionen snarare än en hjälpsamt handling (Sanders, 2014). Detta exemplifieras med polisens och räddningstjänstens vidgade organisatoriska gräns som även omfattar att svara på sjukvårdsrelaterade ärenden. Olik tillgång till information och professionalism kunde användas för att betona organisatoriska skillnader snarare än likheter. Även skillnader i medial uppmärksamhet beskrevs utgöra ett hinder för det organisationsöverskridande samarbetet och kunde skapa oro över social legitimering (Sanders, 2014).

7.1.3 Gemensam situationsbild

Den information som förmedlades genom utalarmeringen kunde vara den första och enda informationen som sjukvårdsledaren fick innan ankomsten till skadeområdet vilket påverkade sjukvårdsledarens möjlighet till förberedelse (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Hugelius et al., 2021). Den information som sjukvårdsledaren i huvudsak eftersökte rörde antal skadade, omfattningar av skador och tillgängliga resurser (Eklund et al., 2021; Norri-Sederholm et al., 2015). Information delades mellan organisationerna för att skapa en gemensam situationsbild (Hansen et al., 2021; Hylander et al., 2020; Norri-Sederholm et al., 2015) och kunde bland annat behandla timing av samordnade insatser (Eklund et al., 2021). Sjukvårdsledaren beskrevs vara beroende av informationen från andra organisationer (Eklund et al., 2021). Det visade sig dock att den interna kommunikationen dominerar framför den organisationsöverskridande kommunikationen (Alison et al., 2015). Mest framträdande var den information som rörde den egna organisationens insats som i huvudsak kommunicerades internt (Alison et al., 2015; Eklund et al., 2021; Sanders, 2014). I takt med att de organisatoriska barriärerna tydliggjordes och att komplexiteten av situationen ökade minskade det mellanorganisatoriska informationsutbytet. Likaså dominerade internt informationsutbyte när fler än två organisationer var involverade i händelsen (Alison et al., 2015). Olik tillgång till information och i synnerhet uppfattningar om vilken organisation som behövde vilken information kunde påverka hur information delades mellan organisationerna (Sanders, 2014). Uppfattning om platsens säkerhet utgick från organisationernas specifika kunskapsområde och uppgifter (Eklund et al., 2021; Hugelius et al., 2021; Norri-Sederholm et al., 2015; Power & Alison, 2017; Sanders, 2014).

Att arbeta mot gemensamma mål, att göra som alla andra, gav en känsla av tillhörighet (Hugelius et al., 2021). Samma situation kunde uppfattas olika av de olika organisationerna och uppfattningen baserades på tidigare erfarenheter, mandat och ansvar (Andersson & Lindström, 2017; Sanders, 2014). De övergripande målsättningarna med insatsen på skadeområdet var livräddande insatser (Elmqvist et al., 2010; Power & Alison, 2017), personalens säkerhet och att ha en gemensam situationsbild (Power & Alison, 2017). Trots att det fanns en organisationsgemensam uppfattning om att samtliga



organisationer arbetade mot samma mål visade det sig att målsättningarna, och i synnerhet prioriteringarna, skiljde sig åt mellan organisationerna. Ambulanssjukvården prioriterade livräddande insatser följt av gemensam situationsbild och personalens säkerhet, räddningstjänsten prioriterade livräddande insatser följt av personalens säkerhet och gemensam situationsbild medan polisen prioriterade att lokalisera och neutralisera potentiella hot, följt av civilas säkerhet och därefter personalens säkerhet (Power & Alison, 2017). De olika målsättningarna och prioriteringarna kunde yttra sig i olika strategier att angripa en händelse (Power & Alison, 2017). Under en fullskalig övning av en flygplansolycka kunde det ses två olika strategier som invercade på förmågan att fatta beslut; attackorienterad- och försvarsorienterad strategi där attack syftar till att maximera positivt utfall medan försvar syftar till att minimera negativt utfall. De attackorienterade teamen visade sig fatta beslut snabbare i händelsens initiala faser för att sedan få svårare att komma till beslut i takt med att händelsens komplexitet ökade. De försvarsorienterade teamen hade i motsatt ordning svårt för att fatta beslut i det initiala skedet för att sedan fatta snabbare beslut i takt med att händelsens utvecklades (Power & Alison, 2017).

7.2 Härska utan att söndra

Arbetet i skadeområdet påverkades i hög grad av ledarskapet. Att iklä sig rollen som sjukvårdsledare förknippades av ambulanspersonalen med osäkerhet och i samverkan med de andra ledarna intog sjukvårdsledaren en tillbakadragen hållning. Samverkan mellan organisationerna förutsatte ofta förhandling mellan de olika ledarna. Detta presenteras under följande underteman; *Hantera ansvaret*, *Ta initiativ* och *Förhandla*.

7.2.1 Hantera ansvaret

Sjukvårdsledaren hade en central roll vid händelser med flera skadade (Hugelius et al., 2021; Hylander et al., 2020) och dennes beslut påverkar i hög grad arbetet på skadeområdet (Hugelius et al., 2021). Att iklä sig rollen som sjukvårdsledare förknippades emellertid ofta med osäkerhet, passivitet och behov av stöttning från seniora kollegor (Hylander et al., 2020). Medvetenheten om att ens beslut kan vara skillnaden mellan liv och död genererade känslor av ensamhet och utsatthet (Hugelius et al., 2021). Sjukvårdsledaren fokuserade ofta på att söka information snarare än att förmedla direktiv vilket kunde skapa en otydlighet. Taktiska beslut kunde påverkas negativt av att de olika organisationernas ledare reagerade på problemets inverkan snarare än att söka lösningar och begränsa eskalering av problemet (Alison et al., 2015). När sjukvårdsledaren brast i sin ledarskapsroll kunde detta skapa förvirring både inom egen organisation och hos de andra organisationerna (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Hugelius et al., 2021; Hylander et al., 2020) och beskrevs även kunna leda till att farliga situationer uppstod (Kristiansen et al., 2018). Relevant information riskerade då att utebli och personal inom den egna organisationen tilldelades inte adekvata arbetsuppgifter (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). Bristande ledarskap förknippades med frustration och kunde leda till att annan personal inom den egna organisationen kände en skyldighet att kompensera det bristande ledarskapet genom att ta egna initiativ (Hugelius et al., 2021). När ledarskapet brast kunde rollen behöva tas över av annan kollega vilken var förknippat med en känsla av prestigeförlust hos den som var tvungen att lämna över ansvaret (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). När möjlighet fanns föredrogs förutbestämda ledarroller framför slumpmässiga ledarroller, vilket förknippades med obeslutsamhet. Förutbestämda ledarroller baserades på lämplighet, erfarenhet och hängivenhet till ledarskapet (Kristiansen et al., 2018).

Att hantera ansvaret kunde även innebära att förlita sig på andra. Beslut kunde behöva fattas baserat på information från andra organisationer och rådande förutsättningar krävde ibland att ansvaret för en uppgift helt behövde lämnas över till en annan organisation (Eklund et al., 2021). I mer komplexa situationer förlitade man sig i stor utsträckning på den organisationen som ansågs ha expertkunskap och få frågor ställdes då över organisationernas gränser (Andersson & Lindström, 2017).

7.2.2 Ta initiativ

De tidiga initiativ som togs under uppstartsfasen av arbetet i skadeområdet blev ofta tongivande för det fortsatta arbetet (Berlin & Carlström, 2008b). Initiativ togs ofta av ledare från den organisation som ansåg sig ha en naturlig ledarroll för insatsen (Eklund et al., 2021; Sanders, 2014). En svensk



studie (Eklund et al., 2021) beskriver att räddningsledaren i stor utsträckning ledde arbetet i skadeområdet och tog ansvar för att definiera skadeområdet och upprätta tidslinjen. Polis i en kanadensisk studie anser sig vara den naturliga ledaren av arbetet på ett skadeområde och därför är den som tar initiativ och leder samverkansarbetet (Sanders, 2014). Polisen (Kristiansen et al., 2018) hade den naturliga ledarrollen i skadeområdet med räddningstjänsten som en mångfacetterad och dynamisk ställföreträdare. Räddningstjänsten vara den organisation som ansvarade för att ledningsplats upprättas (Kristiansen et al., 2018).

Att följa tidiga initiativ som blivit tongivande var positivt i den bemärkelsen att det minimerade obeslutsamheten (Berlin & Carlström, 2008b). Sjukvårdsledaren kunde ha en återhållsam roll i samverkan med de andra organisationerna och eftersökte i regel vad ambulanssjukvården kunde göra för de andra organisationerna snarare än att beskriva vad ambulanssjukvården behövde hjälp med (Eklund et al., 2021). När arbetssättet i skadeområdet var organiserat kunde initiativ till förändring av arbetsstruktur eller roller uppfattas negativt. Initiativ till förändring baserades ofta på kritik mot hur arbetet utfördes och försök att få ökat inflytande i ledningsstrukturen kunde snarast få motsatt effekt då ledare från andra organisationer kunde inta en passiv ställning till den som tagit initiativ till förändring. Efter att roller omfördelats kunde det därför ses svårigheter att befästa beslut (Berlin & Carlström, 2008b).

7.2.3 Förhandla

Ambulanssjukvårdens, polisens och räddningstjänstens intressen kunde skilja sig åt vilket kan innebära att arbetet i skadeområdet behöver förhandlas (Andersson & Lindström, 2017; Berlin & Carlström, 2008b; Hugelius et al., 2021; Sanders, 2014). Vid situationer där det råder olika uppfattning i frågan om både händelsen och organisationsgränser kunde det krävas mellanorganisatoriska förhandlingar om vem som skulle göra vad (Andersson & Lindström, 2017; Berlin & Carlström, 2008b). Genom förhandlingar mellan de olika organisationerna kunde gemensamma arbetssätt och målsättningar skapas (Andersson & Lindström, 2017). I takt med att en händelse utvecklas kunde även organisationsgränserna behöva förhandlas och omdefinieras (Berlin & Carlström, 2008b). Sjukvårdsledaren bar ett stort ansvar för ambulanspersonalens säkerhet och behov av förhandling kunde uppstå till följd av organisatoriska skillnader i fråga om synen på platsens säkerhet, vilket kunde leda till konflikter och påverka den beslutsfattande processen negativt (Hugelius et al., 2021). Även organisatoriska skillnader i form av tillgång till utrustning och material beskrevs skapa behov av förhandlingar (Sanders, 2014). Även reaktioner från den egna organisationen kunde innebära att sjukvårdsledaren behövde förhandla val av åtgärder och struktur (Hugelius et al., 2021).

7.3 Konsten att kommunicera

Samverkan mellan organisationerna förutsatte fungerande kommunikation som följde tydliga strukturer. Kommunikation var vanligast inom egen organisation och stod i relation till situationens komplexitet. Bristande användning av teknologiska hjälpmedel försvårade samverkan. Detta presenteras under följande underteman; *Förmedla information* och *Använda teknologiska hjälpmedel*.

7.3.1 Förmedla information

Vikten av kommunikation mellan organisationerna tillsammans med en gemensam situationsbild vara fundamentalt för samverkansarbetet (Kristiansen et al., 2018). Sjukvårdsledaren var beroende av ett fungerande informationsutbyte för att kunna prioritera arbetet och fatta adekvata beslut. Gemensamma, standardiserade metoder för informationsutbyte skapade förutsättningar för effektiv kommunikation (Eklund et al., 2021). Vikten av övning på att kommunicera betonades, att fråga sig vad som är viktigt att kommunicera. Detta skapade förutsättningar att kommunicera med information vid verkliga händelser (Kristiansen et al., 2018). Vilken typ av information och mängden av information som kommuniceras skiljde sig åt mellan de olika organisationerna (Berlin & Carlström, 2008b; Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Norri-Sederholm et al., 2015) Information kommunicerades mellan organisationerna i standardiserade led där till exempel polisen förmedlade informerade rörande platsens säkerhet till sjukvårdsledaren som i sin tur kommunicerade vidare informationen till övrig ambulanspersonal på skadeområdet (Norri-Sederholm et al., 2015). När informationsutbytet inte följde en gemensam struktur kunde det leda till att samma frågor ställdes flera gånger och skapade förvirring



(Eklund et al., 2021). Om ledarna för de olika organisationerna inte kommunicerade med varandra kunde farliga situationer uppstå (Kristiansen et al., 2018). I en svensk studie beskriver (Hylander et al., 2020) att en senior sjukvårdsledare, med särskild utbildning i sjukvårdsledning, kan bidra till att öka ambulanspersonalens kunskap om kommunikation mellan organisationerna på skadeområdet. Kommunikation skedde i högre utsträckning inom den egna organisationen än över organisationsgränserna (Alison et al., 2015; Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009) och kommunikationen inom egen organisation ses i hög grad influera beslutsfattandet och skedde genom icke verbal kommunikation (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). Kommunikationen mellan organisationerna underlättades av att man kände varandra, att man stötte på välbekanta ansikten (Hylander et al., 2020). På väg ut till skadeområdet tolkades tystnad på samverkanskanalen som att händelsen var av en allvarlig karaktär där det inte fanns någon tid att förmedla information (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009).

7.3.2 Använda teknologiska hjälpmedel

Rätt användning av teknologiska kommunikationshjälpmedel, så som radioenheter, skapade förutsättningar för samverkan genom att information kommunicerades enhetligt (Hansen et al., 2021). När strukturen i radiokommunikationen brast kunde samverkansarbetet mellan organisationerna störas. Diskussioner kunde avbrytas vilket ledde till att arbetet fördröjdes eller helt kom av sig (Eklund et al., 2021). Oerfarenhet av användandet av radioenheterna kunde bidra till bristande struktur (Eklund et al., 2021; Hylander et al., 2020). De mer erfarna sjukvårdsledarna beskrev att det fanns ett behov hos de mer oerfarna ambulanspersonal att utveckla sina kunskaper och färdigheter i radiokommunikation (Hylander et al., 2020). Användningen av de teknologiska hjälpmedlen styrdes av valet av samverkansplats och organisatoriska kontext (Eklund et al., 2021; Hansen et al., 2021; Sanders, 2014). Bristande struktur i användandet av kommunikationshjälpmedel kunde leda till samverkanskanalerna överbelastades vilket i sin tur kunde leda till att kommunikationen i stället skedde ansikte mot ansikte (Eklund et al., 2021; Sanders, 2014). Om strukturen i radiokommunikationen brast riskerade sjukvårdsledaren att tappa kontrollen över informationsflödet och därmed även kontrollen över situationen (Eklund et al., 2021). I en dansk studie visade det sig att under en tågolycka var det endast 61% av ambulanspersonalen som använde radioenheten enligt rutinerna. De vanligaste felen var att man gick in i fel insatskanal eller inte bytte insatskanal över huvud taget. Det kunde även vara att hörbarheten var mycket begränsad på grund av stark blåst och som en följd har nu hörsnäckor blivit standardutrustning i den danska ambulanssjukvården (Hansen et al., 2021).

7.4 Övning ger färdighet

Samverkan mellan organisationerna påverkades av tidigare erfarenheter av att samverka och av att ha förståelse för varandra. Vikten av att öva betonades. Detta presenteras under följande underteman: *Förutsättningar och Förståelse för varandra.*

7.4.1 Förutsättningar

Att samverka med andra organisationer, så som polis och räddningstjänst, kunna vara förenat med osäkerhet hos ambulanspersonalen, i synnerhet bland de med mindre erfarenhet (Andersson & Lindström, 2017). Det kan vara svårt att förbereda sig på det adrenalinpåslag som kan uppstå när liv är i fara (Kristiansen et al., 2018). En erfaren sjukvårdsledare kan ta över ansvaret för sjukvårdsledningen på skadeområdet men även stötta de mindre erfarna kollegorna i sitt yrkesutövande (Hylander et al., 2020). Rollen som sjukvårdsledare kan vara krävande och det behövs kunskap och erfarenhet för att behärska den (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009). Övningar i att arbeta på skadeområde, både inom och mellan organisationerna, skapade struktur, ökade tilliten mellan organisationerna och tydliggjorde rollfördelningen (Berlin & Carlström, 2008b; Stjerna Doohan & Aléx, 2020). Det skapades en situationsmedvetandet, handlingsberedskap och förmåga att se en eventuell utveckling vilket gav ett ökat självförtroende och möjlighet att agera vid en verklig händelse (Hugelius et al., 2021; Stjerna Doohan & Aléx., 2020). Ett välorganiserat arbete på skadeområde gav förutsättning av gemensamma kunskaper om strukturer, metodologi och principer (Hugelius et al., 2021). Trots det sker utbildning och övning i olika omfattning inom ambulanssjukvården, polis och räddningstjänst (Fattah et al., 2012). Det finns även regionala skillnader inom ambulanssjukvården som kan bidra till olikheter inom den egna organisationen (Elmqvist et al., 2010).



7.4.2 Förståelse för varandra

Att träffas och träna tillsammans med olika organisatorer ökade kunskapen och förståelsen för varandras roller och gav en medvetenhet hur de skulle agera mot varandra (Elmqvist et al., 2010; Kristiansen et al., 2018; Stjerna Doohan & Aléx, 2020). Samverkansklimatet har förbättrats under de senaste åren till följd av gemensamma övningar och en ökad förståelse för varandra (Kristiansen et al., 2018). Medvetenheten om varandras organisation ökade förståelsen och gav en positiv effekt och förutsättningarna att samverka med varandra (Andersson & Lindström, 2017; Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Hugelius et al., 2021; Kristiansen et al., 2018). Både att träna eller träffas regelbundet mellan organisationerna skapade en igenkännande faktor och en känsla av tillhörighet (Andersson & Lindström, 2017; Hylander et al., 2020; Kristiansen et al., 2018). Att känna en tillhörighet och ha en förståelse för hur de andra organisationerna agerade i olika beslutsfattningar gjorde det lättare att skapa kontakt (Andersson & Lindström, 2017; Hylander et al., 2020). Den tillhörigheten behöver inte alltid innefatta träning tillsammans utan kan vara ett forum där dialoger och reflektioner kan ske tillsammans för att utbyta erfarenheter (Hylander et al., 2020). Möjligheterna att mötas varierade mellan de olika organisationerna och påverkade de mellanorganisatoriska relationerna. Räddningstjänst och polis beskrivs ha en närmre relation med varandra än med ambulanssjukvården, detta delvis på grund av att ambulanspersonalen har begränsade möjligheter att mötas (Kristiansen et al., 2018)

Okunskap om de andra organisationernas roller, rutiner, regelverk och material kan leda till bristande initiativtagande och osäkerhet att samverka, även begränsningar att arbeta organisationsöverskridande. Det skapar flera frågor mellan organisationerna som tar mer tid att besvara (Andersson & Lindström, 2017). Det efterfrågas organisationsgemensamma övningar (Fattah et al., 2012; Hylander et al., 2020), men det kan även vara gemensam plattform där organisationerna tillsammans kan utbyta kunskap och erfarenheter (Hylander et al., 2020). Att känna varandra väl innebar också en ökad möjlighet att på ett ärligt sätt utvärdera både övningar och verkliga händelser (Kristiansen et al., 2018).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

8.1.1 Urval och databassökningar

Att vikta olika forskningsmetoder mot varandra avseende evidensstyrktid och exklusivt basera litteraturstudiens underlag på en viss typ av forskning kan innebära att relevant litteratur går förlorad (Evans & Pearson, 2001). Den integrativa metoden tillåter att forskning framtagen med flera olika metoder inkluderas i syfte att vidga underlaget för litteraturstudien (Whitemore & Knafl, 2005). Att studera arbete i skadeområde är logistiskt komplicerat och medför att det endast finns en begränsad mängd studier från verkliga situationer. Övningar erbjuder tillfälle att undersöka företeelser och beteenden under säkra förhållanden (Berlin & Carlström, 2008a). Av denna anledning beslutade författarna att inkludera både studier som genomförts i simulerad miljö och verkliga situationer med berörda organisationer.

Med hänsyn till att det nuvarande arbetssättet på ett skadeområde i Sverige infördes med utbildningsinsatser i PS-konceptet under 2004 (Nilsson, 2014) varför inklusion av litteratur med publiceringsår 2005 – 2021 valdes. Forskning åldras och kan snabbt bli utdaterad varför det är viktigt att förhålla sig till den senaste forskningen för att stärka studiens rimlighet (Forsberg & Wengström, 2016). Med detta i beaktan ses i denna studie likvärdiga resultat i de inkluderade studierna oavsett när de publicerats, vilket stärker resultatets giltighet. En övervägande majoritet av de inkluderade studierna är publicerade från 2014 vilket stärker giltigheten av resultatet ytterligare. Litteratursökningen behöver ske utifrån en tydligt definierad och beskriven struktur i syfte att stärka litteraturstudiens replikerbarhet och tillförlitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I syfte att inte missa relevant litteratur togs i samråd med bibliotekarie beslut om att inte begränsa sökningarna annat än till publiceringsår. Författarna fick i och med detta acceptera en stor mängd sökträffar och



granska dessa utefter studiens inklusionskriterier och syfte. Detta kan ses som en styrka med studien då ett stort litteraturunderlag har granskats men kan likväl ses som en svaghet då detta påverkar studiens replikerbarhet och därmed även tillförlitligheten negativt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Att subjektivt granska litteratur utefter inklusionskriterier, så som överförbarhet till svensk kontext, ställde höga krav på författarnas noggrannhet och förmåga att vara konsekventa och kan påverka studiens replikerbarhet negativt och skulle kunna utgöra en källa för systematiska fel (Whitemore & Knafl, 2005). Majoriteten av studierna som inkluderades i resultatet var dock genomförda i Sverige vilket kan indikera god överförbarhet avseende studiens resultat. En litteraturstudie bör enligt Forsberg och Wengström (2016) innehålla både publicerad och opublicerad forskning, så kallad grå litteratur. Det kan emellertid vara en komplicerad att finna grå litteratur och därför kan anses acceptabelt att avstå att eftersöka grå litteratur i en uppsats (Kristensson, 2014). Kravet på att den litteratur som inkluderas i studien skulle vara kollegialt granskad stärker resultatets tillförlitlighet men medför en risk att relevant litteratur, så som grå litteratur och en stor andel skadeplatsrapporter, faller ur studien och riskerar därmed att påverka resultatet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Litteratursökningen genomfördes systematiskt och dokumenterades. Författarna använde både fritextord och ämnesord i samtliga databaser vilket skapade förutsättningar att finna relevant litteratur inom forskningsområdet samtidigt som området avgränsades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Databassökningen presenteras steg för steg, detta i syfte att sökningen ska vara replikerbar, men även för att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om sökningen har varit genomtänkt och relevant. Resultatet av studien hade möjligen kunnat påverkas genom att utöver databassökningar adderat kompletterande datainsamlingsmetoder (Whitemore & Knafl, 2005). Att addera ett snöbollsurval av litteratur till studien kunde enligt relevant metodlitteratur ha varit en framkomlig väg (Greenhalgh & Peacock, 2005; Haastrecht et al., 2021; Palmatier et al., 2018), men skulle kunna påverka studiens krav på systematik.

8.1.2 Analys

Dataanalysen genomfördes systematiskt och av båda författarna vilket ökar förutsättningarna att resultatet har tolkats på rätt sätt och inte förvanskats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021). Författarna valde analysmetod enligt Whitemore och Knafl (2005). Den integrativa metoden innebär att författarna får tillgång till ett större underlag i syfte att omfattande kunna undersöka forskningsfrågan. Att använda sig av en integrativ metod vid en litteraturstudie innebär dock risker i form av systematiska felkällor då resultat framtaget med olika metoder kan vara utmanande att sammanfoga (Whitemore & Knafl, 2005). Med hänvisning till Whitemore och Knafl (2005) metodbeskrivning har författarna valt att sammanställa materialet i en analysmatris, tabell 4, och stegvis bearbetat materialet. Vid resultatgranskning och jämförelse av studier med olika metoder framkom det att likvärdiga resultat framträder i samtliga studier, oavsett metodval, vilket sannolikt indikerar god tillförlitlighet avseende analys och resultat.

8.1.3 Författarnas förförståelse

Författarnas förförståelse påverkar sannolikt analysen av materialet (Kristensson, 2014) och behöver därför redovisas och beaktas (Forsberg & Wengström, 2016). Innan och under studiens gång har författarna gemensamt redogjort för och diskuterat varandras förförståelse. Författarna har båda mångårig erfarenhet som yrkesverksamma sjuksköterskor. Den ena författaren har ett antal års erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska i ambulanssjukvården och har erfarenhet av att samverka med polis och räddningstjänst på skadeområde. Den andra författaren har erfarenhet av ambulanssjukvård i form av teoretisk kunskap inhämtad under pågående specialistutbildning och praktisk erfarenhet genom praktikplacering inom ambulanssjukvården. Författarna har förhållit sig till materialet med ett öppet sinne, ständigt med förförståelsen i beaktande. Författarnas förförståelse var att samverka med polis och räddningstjänst på skadeområde är en händelse av mer sällsynt karaktär som berörs för lite i det dagliga arbetet. När behov av samverkan uppstår kan det ofta vara förknippat med osäkerhet, i synnerhet avseende att iklä sig rollen som sjukvårdsledare.



8.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva ambulanspersonalens erfarenheter av att samverka med polis och räddningstjänst i skadeområde. Resultatet visade att samverkan mellan organisationerna innebar utmaningar i att skapa balans mellan det egna och det gemensamma ansvaret. Ledarskapet hade i hög grad inverkan på arbetet i skadeområdet, men att iklä sig rollen som sjukvårdsledare förknippades ofta med osäkerhet hos ambulanspersonalen. Kunskap, kommunikation och en känsla av tillhörighet skapade förutsättningar för samverkan mellan organisationerna.

Resultatets fyra teman; ”vi” och ”dem”, *härskan utan att söndra*, *konsten att kommunicera* och *övning ger färdighet* diskuteras i relation till studiens teoretiska referensram, aktuell forskning, sjuksköterskans kärnkompetenser och vårdetiska- och samhälleliga aspekter.

8.2.1 ”Vi” och ”dem”

Att ha förståelse för varandra skapade förutsättningar för lyckad samverkan. Förståelse kunde innebära att ha kunskap om de olika organisationernas möjligheter och begränsningar men kunde även innebära att ha förståelse för varandra på ett mer personligt plan. Den sociala kontakten utgör en viktig faktor i att begränsa mellanorganisatoriska barriärer och skapa ömsesidig förståelse och befrämjas av gemensamma mötesplatser i vardagen, så som ett fikarum eller en delad fysisk arbetsplats (Berchtold et al., 2020; Charman, 2013). Detta indikerar att broar kan byggas mellan organisationerna utan att det kräver stora resurser eller omfattande övningar.

En tilltagande gränsförskjutning mellan organisationerna ses där polis och räddningstjänst i större utsträckning svarar på sjukvårdsrelaterade ärenden för att ge första hjälpen (Nord-Ljungquist et al., 2021; Oving et al., 2019; Tamminen et al., 2019). Projektet I Väntan På Ambulans (IVPA), som innebär att räddningstjänsten svarar på livshotande tillstånd i väntan på att ambulans anländer, har visat att det finns en stark vilja att arbeta gemensamt för patientens bästa och att denna typ av samverkansprojekt kan bidra till att sänka barriärer mellan organisationerna (Nord-Ljungquist et al., 2021). I resultatet av denna studie framkom det att osäkerhet kunde uppstå i det gränsoverskridande arbetet i skadeområdet, trots en generell vilja att arbeta gemensamt. Liknande resultat finns beskrivet av räddningstjänstpersonal med erfarenheter av att utföra IVPA-uppdrag som beskriver en känsla av osäkerhet inför att utföra handlingar utanför den egna organisationens gräns (Nord-Ljungquist et al., 2021). Ur ett hållbarhetsperspektiv behöver vikten av långsiktighet betonas framför kortsiktiga lösningar. De handlingar vi gör idag får konsekvenser för morgondagen (Sandman & Kjellström, 2018). Organisatoriska gränsförskjutningar kan innebära positiva konsekvenser för såväl patienten i skadeområdet som för den patient som drabbas av ett livshotande tillstånd i sitt hem. Den ökade specialisering som sker inom ambulanssjukvården innebär ett ökat antal ärenden där patienter undersöks och behandlas på plats och under transport (Rosén et al., 2017). Detta kan innebära positiva effekter för den enskilde patienten som får god och nära vård men ställer ur ett samhällsperspektiv stora krav på ambulanssjukvårdens tillgänglighet. Ambulanssjukvårdens ökande responstider (Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret, 2021) skulle kunna överbryggas med hjälp av gränsoverskridande samarbete, så som IVPA-ärenden. Resultatet av denna studie indikerar dock att denna typ av gränsförskjutning kan vara förenat med både osäkerhet och fientlighet (Berlin & Carlström, 2015a) vilket behöver tas i beaktan vid planeringen av framtidens ambulanssjukvård.

Känslan av att vara ”vi” förstärks av att ha en gemensam situationsbild och gemensamma målsättningar (Hylander et al., 2019; Ratiu et al., 2021). Omvänt kan olika arbetssätt och regelverk skapa organisatoriska kulturer som försvårar att skapa en gemensam situationsbild (Berchtold et al., 2020). Trots att den övergripande målsättningen med en räddningsinsats var att rädda liv och att de olika organisationerna beskrev en känsla av att arbeta mot samma mål visade det sig att målsättningarna, och i synnerhet prioriteringarna, skiljde sig åt mellan organisationerna. Detta kan möjligen förklaras av att det finns en stark vilja av att leva upp till ansvarsområden inom den egna organisationen (Berlin & Carlström, 2011b). Ambulanssjukvården och räddningstjänst beskrev liknande målsättningar med vissa prioriteringsskillnader medan polisen beskrev både målsättningar och prioriteringar som avvek från de andra två organisationerna. Att ha olika prioriteringar kan emellertid vara nödvändigt (Berlin & Carlström, 2015a). Livräddande åtgärder kan till exempel inte påbörjas om inte platsen är säker, vilket beskrevs vara polisens främsta prioritering. Att ha olika



målsättningar och prioriteringar förutsätter dock att det finns en kännedom om varandras olika arbetssätt (Berchtold et al., 2020) då oförståelse för de andra organisationernas arbetssätt och prioriteringar kan skapa irritation och leda till en ineffektiv resursanvändning (Berlin & Carlström, 2011b). Ur ett diskursetiskt perspektiv behöver det finnas en grundläggande enighet kring vad som är eftersträfvansvärt för att i dialog kunna finna en gemensam väg framåt (Sandman & Kjellström, 2018). Dolda agendor, medvetet eller omedvetet, i form av olika målsättningar eller organisationsbundna strategier utgör hinder för såväl en öppen dialog som samverkan (Sandman & Kjellström, 2018; Thylefors, 2013).

Vårdvetenskapen kan beskrivas professionsneutral (Dahlberg & Segesten, 2010) i den bemärkelsen att vårdande handlingar kan behöva utföras av, eller i samverkan med, personal som organisatorisk står utanför sjukvården (Lindberg, 2015). Sjuksköterskans kärnkompetens att samverka i team (Furåker & Nilsson, 2017; Whilborg et al., 2017) kan skapa förutsättningar för kunskapsspridning över organisationernas gränser och skapa förutsättningar för såväl personal som patient (Berlin, 2017). Förutsättningarna för samverkan tycks stå i relation till hur de olika organisationerna uppfattar sig själva och varandra. Upplevelsen av en situation står i relation till rådande förutsättningar och sammanhang och en handling kan därför antas upplevas olika beroende på vilken innebörd mottagaren tillskriver handlingen (Carlson et al., 2017).

8.2.2 Härska utan att söndra

Att leda arbetet i skadeområdet visade sig innebära utmaningar för ambulanspersonalen. Hur arbetet leddes i skadeområdet beskrevs få stor inverkan på insatsens utgång och arbetet baserades ofta på de initiala besluten. Sjukvårdsledaren visade sig emellertid ta få initiativ och ledarskapet kunde bli passivt, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Karlsson et al., 2019). Räddningstjänst och polis beskrevs i större utsträckning ta kommando på skadeområdet och hade ett mer naturligt ledarskap. I Sverige beskrivs räddningstjänst (Eklund et al., 2021) vara den organisation som i störst utsträckning tar kommando på skadeområdet medan det i andra länder beskrivs att polisen har det övergripande ansvaret för att leda arbetet (Kristiansen et al., 2018; Sanders, 2014). Anmärkningsvärt är att det i resultatet inte framkommer någon studie som beskriver händelser där ambulanssjukvården har haft en framträdande ledarroll eller ens en jämbördig ledarroll i relation med de andra organisationerna. Detta är intressant eftersom den stora majoriteten av resultatet baseras på svenska studier och med det i en kontext där ledningsstrukturen mellan organisationerna beskrivs jämbördig och horisontell (MSB, 2015). Samverkan och samarbete åligger organisationerna enligt lag (SFS, 2003; SFS, 1986) men det beskrivs inte i detalj hur samverkan ska gå till. I en norsk studie framkommer det att ledarskapet kan bli mer jämbördigt om ambulanssjukvården implementerar en motsvarande ledarposition som den hos polis och räddningstjänst (Hylander et al., 2019). Mot bakgrund av att sjukvårdsledning vid bekräftad allvarlig händelse har visat sig vara en mycket komplex uppgift och att erfarenhet från större övningar har belyst vikten av personliga ledaregenskaper och förmågor, infördes år 2014 konceptet PS-Plus som syftar till att förstärka den prehospitala sjukvårdsledningen genom att vidareutbilda särskilt utvalda personer som ska kunna förstärka eller ta över ledningsrollen vid allvarliga händelser (Nilsson, 2014). Resultatet av denna studie visar i enighet med ovanstående att ambulanspersonalen kunde känna oro inför att iklä sig rollen som sjukvårdsledare. Den förstärkta sjukvårdsledningen har visat sig utgöra ett stöd för ambulanspersonalen både på skadeområdet och i planeringsarbetet för allvarliga händelser. De personer som har rollen som förstärkt, eller senior, sjukvårdsledare beskrev ett förbättrat samarbete med polisen och räddningstjänsten och ansåg att de fick ett större inflytande (Hylander et al., 2020). Detta indikerar att den beskrivna hierarkiska obalansen mellan ambulans, räddningstjänst och polis kan återspegla organisatoriska och kulturella skillnader där personliga egenskaper hos den som leder arbetet för respektive organisation får stor inverkan. Ledning definieras i katastrofmedicinsk kontext som en aktivitet där resurser samordnas i syfte att nå bästa möjliga utfall med en insats och alla beslut som tas ska genomsyras av ett patientperspektiv (Nilsson & Kristiansson, 2015). Ett tydligt och prestigelöst ledarskap skapar förutsättningar för samverkan i skadeområdet (Berlin & Carlström, 2009; 2011a; 2011b) och ur ett patientperspektiv kan en tydlig ledarroll vid en kritisk situation skapa en känsla av trygghet och minskad sårbarhet (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004).



Att försöka platta till en organisation, att göra den horisontell, och fatta beslut på demokratiska grunder är en tidsödande process och kan leda till utdragna förhandlingar. Vertikala organisationsstrukturer är tidseffektiva och minskar behovet av förhandling men kan även resultera i tydliga asymmetrier mellan organisationer, i synnerhet gällande informationstillgång då vertikala strukturer ofta innehåller filtrerande nivåer som sällar information (Berlin & Carlström, 2009). Detta korrelerar med resultatet i fråga om informationstillgång och organisatoriska skillnader i upplevelse om vem som behöver ha tillgång till vilken information. Informationstillgång kan användas för att skapa förutsättningar för ledarskap och samverkan, att härska, men kan också användas för att befästa sin ledarroll eller markera den egna organisationens revir genom att göra informationen otillgänglig för de andra organisationerna, att söndra.

Ambulanssjuksköterskan ska i sin yrkesroll kunna leda vården och upprätthålla patientperspektivet i såväl den direkta patientvården som i samverkan med andra organisationer (Lindberg, 2015; Nilsson & Kristiansson, 2015; Whilborg et al., 2014). När oerfaren ambulanspersonal fattar beslut kan arbetet bli ineffektivt (Hylander et al., 2019) vilket i förlängningen kan påverka patientens vård och säkerhet. Även om en situation eller roll upplevs obekvämt vilar ansvaret för sjukvårdsinsatserna i skadeområdet ofrånkomligen på ambulanspersonalen och kan inte lämnas över till annan organisation (Karlsson et al., 2019). Detta ställer såväl juridiska som etiska krav på ambulanssjukvården att säkerställa personalens förmåga att agera för patientens bästa i en utsatt situation. Ansvar är fundamentalt för vårdandet och kan inte tas för givet. Sjuksköterskan har i sitt yrkesutövande en skyldighet att tillse att rådande lagar och etiska principer efterföljs (Berggren et al., 2005). Såväl patient som personal ska känna trygghet och säkerhet i att vården bedrivs systematiskt och strukturerat i en riskmedveten organisation (Öhrn, 2013). Ambulanspersonalen lär sig att resonera och fatta beslut på etiska grunder av kollegor och mentorer (Wireklint Sundström et al., 2019) vilket kan argumenteras betona vikten av ambulanssjuksköterskans roll i att på ett kostnadseffektivt sätt utveckla nya medarbetares förmåga att samverka i skadeområde.

8.2.3 Konsten att kommunicera

Kommunikation beskrivs vara en förutsättning för att skapa en gemensam situationsbild och i förlängningen, lyckad samverkan. Det sågs dock risker med att kommunicera mellan organisationerna om det inte fanns en gemensam terminologi. Detta styrks av Dami et al. (2009) som betonar vikten av att tala samma språk. Ett framträdande problem med kommunikationen var användandet av teknologiska hjälpmedel, så som radioenheter. Likt studiens resultat beskriver Rådestad (2016) att bristande radiokommunikation leder till svårigheter att fatta beslut på goda grunder. I Sverige används kommunikationssystemet RAKEL vilket är utformat för att användas såväl till vardags om vid allvarliga händelser (Rådestad, 2016). Ambulanspersonalen använde sig av fel insatskanaler eller växlade inte insatskanal alls. Det sågs även brister i radiodisciplin, alltså förmågan att på ett strukturerat sätt förmedla rätt information i rätt tid och över rätt kanal. Radiokommunikation kan skapa förutsättningar att effektivt sprida information över skadeområdet men den kommunikation som sker ansikte mot ansikte ska inte heller försummas då den på ett annat plan är mer relationsskapande (Charman, 2013; Hylander, 2019). Organisationsgemensam kommunikationsstruktur visade sig ha stor betydelse för det mellanorganisatoriska arbetet och bristande struktur kunde leda till otydlighet och förvirring. Detta bekräftas av Wurmb et al. (2018) som beskriver att brister i kommunikationen kan leda till att det görs egna tolkningar av informationen med missförstånd som utgång. Detta kan få förödande konsekvenser, i synnerhet om det uppstår missförstånd rörande platsens säkerhet.

Förmågan att kommunicera och samarbeta är en essentiell del av ambulanssjuksköterskans kompetens. I situationer där samverkan med andra organisationer är nödvändigt riskerar bristande kommunikation att leda till försämrade utgång för patienten (Wihlborg et al., 2017). I en studie som undersökte vilka kompetenser som efterfrågas hos ambulanssjuksköterskor fanns det konsensus kring att ambulanssjuksköterskan ska bemästra system för radiokommunikation och telefoni (Wihlborg et al., 2014). Resultatet av denna studie kan inte fullt ut appliceras på ambulanssjuksköterskan då den syftar till att undersöka ambulanspersonalens erfarenheter. Studien återspeglar dock den verklighet i vilken ambulanssjuksköterskan är verksam och resultatet indikerar att utbildning och träning i radiokommunikation är nödvändig.



8.2.4 Övning ger färdighet

Erfarenhet var en viktig framgångsfaktor i samverkan med andra organisationer. Osäkerhet i samverkan sågs i större utsträckning hos ambulanspersonal med mindre erfarenhet. Omvänt visar en tidigare studie att de som skattar sin förmåga att arbeta i skadeområde högt har tidigare erfarenhet av att arbeta i skadeområde (Nilsson et al., 2016). Övningar, och i synnerhet organisationsgemensamma övningar, efterfrågades för att bli bättre förberedd inför uppgiften. Genom övning kan en mental förberedelse inför en verklig situation skapas och bidra till ökad självsäkerhet och en känsla av att ha kontroll (Pedersen et al., 2016). Goda kunskaper om både den egna organisationen och de andra organisationerna beskrivs vara en förutsättning för att skapa en gemensam situationsbild. Tvärprofessionell utbildning beskrivs oberoende av personalens befattning vara nödvändigt för att utveckla och bibehålla kompetens att arbeta i skadeområde (Saber et al., 2017) och kompetensen att hantera akuta situationer ses öka efter övningar (Abelsson et al., 2017; Hutchinson et al., 2011). Samverkansövningar överensstämmer emellertid inte alltid med verkligheten vilken kan leda till förvirring och osäkerhet vid en verklig händelse (Suserud, 2001). Efter genomförda samverkansövningar beskrev en relativt liten andel av deltagarna att de ansåg att deras agerande under övningen överensstämde med verkligheten (Berlin & Carlström, 2015a). Trots att vikten av katastrofmedicinsk beredskap och ändamålsenliga övningar betonas har det visat sig svårt att klargöra effekten av övningar (Williams et al., 2008). Regionerna är skyldiga att tillse att personalen har teoretiska och praktiska kunskaper inom katastrofmedicinska sammanhang samt att dessa kunskaper upprätthålls och utvecklas genom regelbunden träning och övning (SOSFS, 2013). Likt de lagstadgade kraven på samverkan finns dock ingen detaljerad beskrivning i hur övningarna bör utformas. Nyttan av övningar tycks stå i relation till övningarnas innehåll (Berlin & Carlström, 2015a; 2015b). Vid jämförelse av erfarenhet av att samverka sågs mer positiva upplevelser bland personal som var verksamma på mindre orter där frekvensen för gemensamma övningar och gemensamma beröringsytor var högre (Suserud, 2001). Resultatet av denna studie indikerar att gemensamma samverkansövningar både är efterfrågat och nödvändigt för fungerande samverkan. Stor vikt tycks dock läggas vid själva mötena med individerna som utgör de andra organisationerna, att lära känna varandra personligen. Både inom och mellan organisationerna ses ett behov av att känna tillhörighet, en känsla av att vara ”vi”. Tydlig struktur med inövade roller beskrivs vara viktigt för ett effektivt arbete i skadeområdet (Wurmb et al., 2018) och genom gemensamma övningar kan organisatoriska olikheter användas för att komplettera varandra (Dami et al., 2009) liksom kunskap om varandras olika roller och ansvarsområden kan skapa ett fungerande samspel mellan organisationerna (Charman, 2013). Förståelse för vad som påverkar samverkan mellan ambulans, polis och räddningstjänst och hur samverkansövningar kan utformas för att ge bästa resultat är eftersträvansvärt såväl ur ett vårdvetenskapligt som ett samhällsekonomiskt perspektiv. En känsla av kamratskap mellan organisationerna öppnar för ärlighet, så även i utvärderingen av övningar och verkliga händelser. Tidigare forskning har visat att ambulanssjuskötterskors uppfattning om sina teoretiska och praktiska färdigheter inte nödvändigtvis överensstämmer med deras faktiska färdigheter (Abelsson et al., 2018) vilket betonar vikten av ett öppet och lärande klimat mellan organisationerna i samverkan.

Med hänsyn till kostnadseffektivitetsprincipen behöver samhällets begränsade resurser nyttjas och samordnas på ett effektivt sätt (Sandman & Kjällström, 2018). Resultatet av denna studie indikerar att samverkan mellan de berörda organisationerna i skadeområdet inte nödvändigtvis förutsätter komplicerade och kostsamma samverkansövningar utan snarare en god kännedom om varandras likheter och olikheter. Diskursetiken beskriver att den process som leder till ett gemensamt arbetssätt kan vara tidskrävande och komplicerad och möta hinder i form av normer och regler som inte är förhandlingsbara (Sandman & Kjällström, 2018), vilket överensstämmer med beskrivningen av processen att nå konsensus kring samverkan (Ansell & Gash, 2008; Thylefors, 2013). En skadehändelse utspelar sig ofta i en offentlig miljö, vilken kan begränsa möjligheten att i dialog nå konsensus på plats (Bremer, 2016). Detta indikerar att effektiv samverkan inte uppnås genom dialog i skadeområdet utan snarare genom gemensamt organisationsöverskridande planeringsarbete.



9 Slutsats

Samverkan mellan ambulans, polis och räddningstjänst i skadeområdet kan innebära utmaningar i att balansera det egna organisatoriska ansvaret mot det organisationsgemensamma ansvaret. En känsla av samhörighet skapade förutsättningar för fungerande samverkan och befrämjades både genom kunskap om organisatoriska förutsättningar och genom personlig kännedom. I skadeområdet påverkades arbetet och möjligheten att ha en gemensam situationsbild i stor utsträckning av förmågan att kommunicera. Trots att det fanns en gemensam uppfattning om att arbeta mot samma mål i skadeområdet visade det sig att målsättningar och i synnerhet prioriteringar skiljde sig åt mellan organisationerna. Att ha olika ansvarsområden och prioriteringar kan vara nödvändigt för arbetet i skadeområdet men kan även skapa motsättningar för samverkan om det finns en bristande förståelse för varandra.

Behovet av gemensamma samverkansövningar betonas i denna studies resultat men effekten av samverkansövningar har dock visat sig stå i relation till innehållet. Resultatet indikerar även att det är gemenskapen mellan organisationerna, känslan av att vara ”vi”, som bör betonas vilket ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan innebära positiva effekter då utveckling inte nödvändigtvis kräver omfattande och kostsamma insatser. Att nå konsensus kring samverkan i den bemärkelse att alla parter ska komma överens om ett gemensamt arbetssätt kan vara komplext och tidskrävande vilket indikerar att förutsättningarna för fungerande samverkan mellan organisationerna skapas i dialog utanför skadeområdet snarare än i arbetet i skadeområdet. Befälspositioner i ambulanssjukvården som deltar i återkommande dialog med motsvarande parter från polis och räddningstjänst skulle kunna skapa goda förutsättningar för samverkan vilket i förlängningen skulle kunna befrämja såväl personalens som patientens hälsa. Vidare forskning föreslås undersöka de faktorer som kan föra de samverkande organisationerna närmre varandra och därmed skapa förutsättningar för samverkan i skadeområdet samt att undersöka ambulanssjuksköterskans roll i samverkan kopplat till befälspositioner inom ambulanssjukvården.



10 Referenser

* Resultatartiklar

Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The prehospital assessment of severe trauma patients' performed by the specialist ambulance nurse in Sweden - a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 67(20), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-67>

Abelsson, A., Lindwall, L., Suserud, B.-O., & Rystedt, I. (2017). Effetct of repeated simulation on the quality of trauma care. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(12), 601–608.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ecns.2017.07.006>

Abelsson, A., Lindwall, L., Suserud, B.-O., & Rystedt, I. (2018). Ambulance nurses' competence and perception of competence in prehospital trauma care. *Emergency Medicine International*, Artikel 5910342.

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of international emergency medical service (EMS) systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320–323. <https://doi.org/10.5001/omj.2010.92>

*Alison, L., Power., van den Heuvel, C., Humann, M., Palasinski, M., & Crego, J. (2015). Decision inertia: Deciding between least worst outcomes in emergency responses to disasters. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(2), 295–321.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/joop.12108>

*Andersson, A., & Lindström, B. (2017). Making collaboratory work – developing boundary work and boundary awareness in emergency exercises. *Journal of Workplace Learning*, 29(4), 286–303.
<http://dx.doi.org/10.1108/JWL-05-2016-0039>

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1093/jopart/mum032>

Axelsson, R. & Axelsson, S. (2013). *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Studentlitteratur.

Berchtold, C., Vollmer, M., Sendrowski, P., Neisser, F., Müller, L., & Grigoleit, S. (2020). Barriers and facilitators in interorganizational disaster response: Identifying examples across Europe. *International Journal of Disaster Risk Science*, 11, 46–58. <https://doi.org/10.1007/s13753-020-00249-y>

Berggren, I., Barbosa da Silva, A., & Severinsson, E. (2005). Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing and Health Sciences*, 7(1), 21–28.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00224.x>

Berlin, J. (2017). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 139–158). Liber.

Berlin, J., & Carlström, E. (2009). *Samverkan på olycksplatsen - om organisatoriska barriäreffekter*. University West.

Berlin, J., & Carlström, E. (2011a). *Samverkan mellan blåljusorganisationer*. Studentlitteratur.



- Berlin, J., & Carlström, E. (2011b). Why is collaborations minimised at the accident scene – a critical study of a hidden phenomenon. *Disaster Prevention and Management*, 20(2), 159–171.
<https://doi.org/10.1108/09653561111126094>
- Berlin, J., & Carlström, E. (2015a). Collaboration exercises: What do they contribute? – A study of learning and usefulness. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 23(1), 11–23.
<https://doi.org/10.1111/1468-5973.12064>
- Berlin, J., & Carlström, E. (2015b). *Samverkansövningar – om lärande och nytta*. Basförlag.
- Berlin, J., & Carlström, E. (2008a). The 20-minute team – a critical case from the emergency room. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14(4), 569–576.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1365-2753.2007.00919.x>
- *Berlin, J., & Carlström, E. (2008b). The 90-second collaboration: A critical study of collaboration exercises at extensive accident sites. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 16(4), 177–185. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-5973.2008.00548.x>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing* (2 uppl.). McGraw-Hill Education.
- Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I B.-O. Suserud & L. Lundgren (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 48–64). Liber.
- Calder, L.A., Mastoras, G., Rahimpour, M., Sohmer, B., Weitzman, B., Cwinn, A. A., Hobin, T., & Parush, A. (2017). Team communication patterns in emergency resuscitation: mixed methods qualitative analysis. *International Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12245-017-0149-4>
- Carlson, E. J., Poole, M. S., Lambert, J. N., & Lammers, J. C. (2017). A study of organizational responses to dilemmas in interorganizational emergency management. *Communication Research*, 44(2) 287–315. <http://dx.doi.org/10.1177/0093650215621775>
- Charman, S. (2013). Blue light communities: cultural interoperability and shared learning between ambulance staff and police officers in emergency response. *Policing & Society*, 24(1), 102–119.
<https://doi.org/10.1080/10439463.2013.784306>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Dami, F., Fuchs, V., Péclard, E., Potin, M., Vallot, L., & Carron, P. (2009). Coordination of emergency medical services for a major road traffic accident on a swiss suburban highway. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 35(3), 265–270.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1007/s00068-009-8231-0>
- Danielsson, E., Johansson, R., & Eliasson, L. (2011). *Samverkan i praktiken*. [Broschyr]. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://rib.msb.se/filer/pdf/26028.pdf>
- Ekebergh, M. (2015). Patientens värld - när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 62–91). Liber.
- *Eklund, A., Saveman, B.-I., & Gyllencreutz, L. (2021). Situational awareness during a full-scale exercise in an underground mine: A qualitative single-case study of the ambulance incident



commander. *International Emergency Nursing*, 54, Artikel 100950.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100950>

*Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of doing prehospital care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 266–273.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00716.x>

Etikommittén Sydost. (7 februari 2022). *Etikommittén Sydost*. <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikommitten-sydost/>

Evans, D. & Pearson, A. (2001). Systematic reviews of qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 5(3), 111–119. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1054/cein.2001.0219>

*Fattah, S., Krüger, J. A., Andersen, J. E., Vigerust, T., & Rehn, M. (2012). Major incident preparedness and on-site work among Norwegian rescue personnel – a cross-sectional study. *International Journal of Emergency Medicine*, 40(5), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1865-1380-5-40>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & kultur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2017). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 11–29). Liber.

Förvaltningslag (SFS 1986:223). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-1986223_sfs-1986-223

*Gunnarsson, B.-M., & Warrén Stomberg, M. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17(2), 83–89.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2008.10.004>

Greenhalgh, T., & Peacock, R. (2005). Effectiveness and efficiency of search methods of systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ*, 331, 1064–1065.
<http://bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.38636.593461.68>

Haastrecht, M., Sarhan, I., Ozkan, B., Brinkhuis, M., & Spruit, M. (2021). SYMBALS: A systematic review methodology blending active learning and snowballing. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 6, Artikel 685591. <https://doi.org/10.3389/frma.2021.685591>

*Hansen, P., Bruun Jepsen, S., Mikkelsen, S., & Rehn, M. (2021). The great belt train accident: the emergency medical services response. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(140), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00954-7>

Helsingforsdeklarationen. (2018). Hämtad 2022-03-11 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hjälte, L., Suserud, B.-O., Herlitz, J., & Karlberg, I. (2007). Initial emergency medical dispatching and prehospital needs assessment: a prospective study of the Swedish ambulance service. *European Journal of Emergency Medicine*, 14(3), 134–141. doi: 10.1097/MEJ.0b013e32801464cf

Hong, N. Q., Pluye, P., Fábregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.-C., & Vedel, I. (1 augusti 2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 – user guide*.
http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf



*Hugelius, K., Edelbring, S., & Blomberg, K. (2021). Prehospital major incident management: how do training and real-life situations relate? A qualitative study. *Faculty of Medicine and Health, 11*(9), Artikel e048792. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048792>

Hutchinson, S. W., Haynes, S., Parker, P., Dennis, B., McLin, C., & Welldaregay, W. (2011). Implementing a multidisciplinary disaster simulation for undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives, 32*(4), 240–243. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-32.4.240>

Hylander, J., Saveman, B.-I., Björnstig, U., & Gyllencreutz, L. (2019). Prehospital management provided by medical on-scene commanders in tunnel incidents in Oslo, Norway – an interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 27*(48), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0649-8>

*Hylander, J., Saveman, B.-I., Björnstig, U., & Gyllencreutz, L. (2020). Senior ambulance officers in Swedish emergency medical services: a qualitative study of perceptions and experiences of a new management role in challenging incidents. *BMJ Open, 10*(12), Artikel e042072. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042072>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag_sfs-2017-30

Karlsson, S., Saveman, B.-I., & Gyllencreutz, L. (2019). The medical perspective on mining incidents – Interviews with emergency medical service (EMS) personnel. *International Journal of Emergency Services, 8*(3), 236–246. <https://doi.org/10.1108/IJES-02-2019-0006>

Kongstad, P. (2016). Ambulanssjukvårdens organisation. I B.-O. Suserud & L. Lundgren (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 149–165). Liber.

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

*Kristiansen, E., Johansen Håland, F., & Carlström, E. (2018). When it matters most: Collaboration between first responders in incidents and exercise. *Journal of Contingencies Crisis Management, 27*(1), 72–78. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12235>

Lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778

Lindberg, E. (2015). *Att leda och organisera vården på vårdvetenskaplig grund*. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 266–277). Liber.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). (december 2015). *Vägledning för arbetet i samverkansområdena*. <https://rib.msb.se/filer/pdf/27963.pdf>

Nilsson, H. (1 juni 2014). *PS- Prehospital sjukvårdsledning, ett nationellt koncept*. <https://www.pskoncept.se/images/pdf/PS%20koncept.pdf>

Nilsson, H. (2019). Samverkan och samordning. I C. Elmqvist & S. Österberg Almerud (Red.), *Akut omhändertagande av trauma - på skadeplats och akutmottagning* (2 uppl., s. 51–59). Studentlitteratur.

Nilsson, H. & Kristiansson, T. (2015). *Katastrofmedicinsk beredskap - att leda sjukvård på ett särskilt sätt*. Författarna och Studentlitteratur.



Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., & Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*, 17, 102–108.

<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2015.09.012>

Nord-Ljungquist, H., Engström, Å., Fridlund, B., & Elmquist, C. (2021). "Time is our utmost enemy": First responders' experiences of "While Waiting For the Ambulance" assignments in rural environments – a phenomenological study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0(0), 1–9.

<https://doi.org/10.1177/20571585211009465>

*Norri-Sederholm, T., Paakkonen, H., Kurola, J., & Saranto, K. (2015). Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(4), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13049-014-0083-x>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (4 uppl.). Liber.

Oving, I., Masterson, S., Tjelmeland, I., Jonsson, M., Semeraro, F., Ringh, M., Truhlar, A., Cimpoesu, D., Folke, F., Beesems, S., Koster, R., Tan, H., & Blom, M. (2019). First-response treatment after out-of-hospital cardiac arrest: a survey of current practices across 29 countries in Europe. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency medicine*, 27(112), 1–20.

<https://doi.org/10.1186/s13049-019-0689-0>

O'Brien, J.-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: Themes from seven patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30(3), 216–224.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2004.02.017>

Palmatier, R., Houston, M., & Hulland, J. (2018). Review articles: purpose, process and structure. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 46, 1–5. <https://doi.org/10.1007/s11747-017-0563-4>

Patel R., & Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Pedersen, M. J. B., Gjerland, A., Rund, B. R., Ekeberg, Ø., & Skogstrand, L. (2016). Emergency preparedness and role clarity among rescue workers during the terror attacks in Norway July 22, 2011. *PLoS ONE*, 11(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156536>

Polislag (SFS 1984:387). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/polislag-1984387_sfs-1984-387

Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Rosén, H., Persson, J., Rantala, A. & Behm, L. (2017). "A call for a clear assignment" – A focus group study of the ambulance service in Sweden, as experienced by present and former employees. *International Emergency Nursing*, 36, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.003>

*Power, N., & Alison, L. (2017). Offence or defence? Approach and avoid goals in the multi-agency emergency response to a simulated terrorism attack. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 90(1), 51–76. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/joop.12159>

Ratiu, L., Trif, S., & Meslec, N. (2021). Knowledge hiding in emergency ambulance healthcare settings: Its mediating role in the relationship between organizational support and affective



commitment and organizational citizenship behaviours. *Nursing Reports*, 11(4), 965–980.
<https://doi.org/10.3390/nursrep11040088>

Rienecker, L., & Jörgensen, P.S. (2014). *Att skriva en bra uppsats* (4 uppl.). Liber.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning – legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322b4/1584105538455/Kompetensbeskrivning%20sjuksköterskor%20inom%20ambulanssjukvård.pdf>

Rådestad, M. (2016). Katastrofmedicin. I B.-O. Suserud & L. Lundgren (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 446–456). Liber.

Räddningstjänstlag (SFS 1986:1102). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/raddningstjanstlag-19861102_sfs-1986-1102

Saber, D. A., Strout, K., Caruso, L. S., Ingwell-Spolan, C., & Koplovsky, A. (2017). An interprofessional approach to continuing education with mass casualty simulation: planning and execution. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(10), 447–453.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3928/00220124-20170918-05>

*Sanders, C. (2014). Need to know vs. need to share: information technology and the intersecting work of police, fire and paramedics. *Information, Communication & Society*, 17(4), 463–475.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2014.891632>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera en allvarlig händelse med många skadade*. (Artikelnummer 2016-10-7).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-10-7.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201322-om-katastrofmedicinsk-beredskap/>

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 23, 127–132.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.09.002>

*Stjerna Doohan, I., & Aléx, J. (2020). Ambulance and police students' experiences of being first on site after a fatal traffic crash – A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 51, Artikel 100849. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2020.100849>

Suserud, B.-O. (2001). How do ambulance personnel experience work at a disaster site? *Accident and Emergency Nursing*, 9(2), 56–66. <https://doi.org/10.1054/aaen.2000.0185>



Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret. (2021). *Årsrapport för år 2020*.
<https://arsrapporter.registercentrum.se/shlr/20210929/>

Tamminen, J., Hoppu, S., & Kämäräinen, A. (2019). Professional firefighter and trained volunteer first-responder units in emergency medical service. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(1), 111–116. <https://doi.org/10.1111/aas.13224>

Thylefors, I. (2013). *Babels torn – om tvärprofessionellt samarbete*. Natur & Kultur.

Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1061), 149–154.
<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1136/postgradmedj-2012-131168>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – a Delphi study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 127–133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.10.004>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence – A qualitative analysis of professional experiences. *International Emergency Nursing*, 32, 20–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Wihlke, G., & Schmidt, R. (2021). *Traumaomvårdnad: vård av svårt skadade patienter*. Liber.

Williams, J., Nocera, M., & Casteel, C. (2008). The effectiveness of disaster training for health care workers: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine*, 52(3), 211–222.
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.annemergmed.2007.09.030>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

Wireklint Sundström, B., Bremer, A., Lindström, V., & Vicente, V. (2019). Caring science research in the ambulance service: an integrative systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 3–33. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.12607>

Wurmb, T., Schorscher, N., Justice, P., Dietz, S., Schua, R., Jarausch, T., Kinstle, U., Greiner, J., Möldner, G., Müller, J., Kraus, M., Sinom, S., Wagenhäuser, U., Hemm, J., Roewer, N., & Helm, M. (2018). Structured analysis, evaluation and report of the emergency response to a terrorist attack in wuerzburg, Germany using a new template of standardized quality indicators. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(87), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s13049-018-0555-5>

Öhrn, A. (2013). *Säker vård*. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 181–216). Studentlitteratur.



Bilaga 1 – Tabell sökhistorik

PubMed 2022-02-09

Sökning	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
Ambulanspersonalens erfarenhet							
1 – ämnesord	("Ambulances"[Mesh] OR "Emergency Medical Services"[Mesh] OR "Emergency Medical Technicians"[Mesh])		161,193				
2 – fritextord	(ambulance*) OR ("ambulance person*") OR ("ambulance nurs*") OR ("emergency medical service*") OR ("emergency medical technician*") OR (paramedic*) OR (prehospital) OR (prehospital) OR ("prehospital care") OR ("pre-hospital care*") OR ("first responder*")		87,548				
3	1 OR 2		188,888				
Samverkan							
4 – ämnesord	("Cooperative Behavior"[Mesh] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Simulation Training"[Mesh])		115,504				
5 – fritextord	(collaborati*) OR (cooperati*) OR (cooperati*) OR ("incident manage*") OR (teamwork) OR ("interprofessional relation*") OR (simulation*) OR (simulation training*) OR (preparedness) OR ("situational awareness")		1,148,368				
6	4 OR 5		1,158,267				
Skadeområde							
7 – ämnesord	("Accidents"[Mesh] OR "Mass Casualty Incidents"[Mesh] OR "Disasters"[Mesh])		291,549				
8 – fritextord	("accident*") OR ("traffic accident*") OR ("accident site*") OR ("accident scen*") OR ("scene of an accident") OR (disaster*) OR ("disaster site*") OR ("disaster scen*") OR ("incident*") OR ("major incident*")		424,283				



9	7 OR 8		555,966				
Räddningstjänst och polis							
10 – ämnesord	("Police"[Mesh] OR "Law Enforcement"[Mesh] OR "Firefighters"[Mesh] OR "Rescue Work"[Mesh] OR "Leadership"[Mesh])		57,910				
11 – fritextord	(police*) OR (firefighter*) OR ("fire fighter*") OR ("fire brigade*") OR ("fire department*") OR ("rescue work*") OR ("law enforcement*") OR ("medical on-scene command*") OR (medical incident command*) OR ("incident manage*") OR ("ambulance incident command*") OR ("medical officer*") OR (leadership*)		133,135				
12	10 OR 11		133,135				
Kombination							
13	3 AND 6 AND 9 AND 12		768				
14		2000 – 2021	719	652	45	9	9

CINAHL 2022-02-11

Sökning	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
Ambulanspersonalens erfarenhet							
1 – ämnesord	(MH "Prehospital Care") OR (MH "Ambulances") OR (MH "Emergency Medical Technician Attitudes") OR (MH "Emergency Medical Technicians") OR (MH "Emergency Medical Services")		43,998				
2 – fritextord	(ambulance*) OR ("ambulance person*") OR ("ambulance nurs*") OR ("emergency medical service*") OR ("emergency medical technician*") OR (paramedic*) OR (prehospital) OR (pre-hospital) OR ("pre-hospital care") OR ("pre-hospital care*") OR ("first responder*")		55,850				
3	1 OR 2		55,850				
Samverkan							



4 – ämnesord	(MH "Collaboration") OR (MH "Interprofessional Relations") OR (MH "Cooperative Behavior")		79,312				
5 – fritextord	(collaborati*) OR (cooperati*) OR (cooperati*) OR ("incident manage*") OR (teamwork) OR ("interprofessional relation*") OR (simulation*) OR (simulation training*) OR (preparedness) OR ("situational awareness")		239,627				
6	4 OR 5		176,173				
Skadeområde							
7 – ämnesord	(MH "Accidents") OR (MH "Accidents, Traffic") OR (MH "Disaster Planning") OR (MH "Disasters") OR (MH "Mass Casualty Incidents") OR (MH "Mass Casualty training")		42,204				
8 – fritextord	("accident*") OR ("traffic accident*") OR ("accident site*") OR ("accident scen*") OR ("scene of an accident") OR (disaster*) OR ("disaster site*") OR ("disaster scen*") OR ("incident*") OR ("major incident*")		152,714				
9	7 OR 8		152,841				
Räddningstjänst och polis							
10 – ämnesord	(MH "Rescue Work+") OR (MH "Firefighters") OR (MH "Police") OR (MH "Leadership")		65,059				
11 – fritextord	(police*) OR (firefighter*) OR ("fire fighter*") OR ("fire brigade*") OR ("fire department*") OR ("rescue work*") OR ("law enforcement*") OR ("medical on-scene command*") OR (medical incident command*) OR ("incident manage*") OR ("ambulance incident command*") OR ("medical officer*") OR (leadership*)		95,296				
12	10 OR 11		95,346				
Kombination							
13	3 AND 6 AND 9 AND 12		341				
14		2000 – 2021	324	264	14	5	5



Sökning	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
Ambulanspersonalens erfarenhet							
1 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Emergency Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Emergency Personnel") OR MAINSUBJECT.EXACT("Paramedics")		9,765				
2 – fritextord	(ambulance*) OR ("ambulance person*") OR ("ambulance nurs*") OR ("emergency medical service*") OR ("emergency medical technician*") OR (paramedic*) OR (prehospital) OR (pre-hospital) OR ("prehospital care") OR ("pre-hospital care*") OR ("first responder*")		5,609				
3	1 OR 2		13,658				
Samverkan							
4 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Teamwork") OR MAINSUBJECT.EXACT("Cooperation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Collaboration")		29,587				
5 – fritextord	(collaborati*) OR (cooperati*) OR (cooperati*) OR ("incident manage*") OR (teamwork) OR ("interprofessional relation*") OR (simulation*) OR (simulation training*) OR (preparedness) OR ("situational awareness")		235,403				
6	4 OR 5		235,470				
Skadeområde							
7 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Emergency Management") OR MAINSUBJECT.EXACT("Motor Traffic Accidents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Accidents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Emergency Preparedness")		11,726				
8 – fritextord	("accident*") OR ("traffic accident*") OR ("accident site*") OR ("accident scen*") OR ("scene of an accident") OR (disaster*) OR ("disaster site*") OR ("disaster scen*") OR ("incident*") OR ("major incident*")		109,038				
9	7 OR 8		109,613				
Räddningstjänst och polis							
10 – ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT("Rescue Workers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Fire Fighters") OR MAINSUBJECT.EXACT("Law Enforcement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Police Personnel") OR MAINSUBJECT.EXACT("Leadership")		57,593				
11 – fritextord	(police*) OR (firefighter*) OR ("fire fighter*") OR ("fire brigade*") OR ("fire department*") OR ("rescue work*") OR		136,705				



	("law enforcement*") OR ("medical on-scene command*") OR (medical incident command*) OR ("incident manage*") OR ("ambulance incident command*") OR ("medical officer*") OR (leadership*)						
12	10 OR 11		136,705				
Kombination							
13	3 AND 6 AND 9 AND 12		136				
14		2000 - 2021	125	125	12	6	6



Bilaga 2 – Resultatredovisning

Författare, år och land	Titel och tidsskrift	Metod och urval	Syfte	Resultat	Kvalitet
Alison, L., Power., van den Heuvel, C., Humann, M., Palasinski, M. & Crego, J. 2015 Storbritannien	Decision inertia: Deciding between least worst outcomes in emergency responses to disasters Journal of occupational and organizational psychology	Mixad metod Observationsstudie, fullskalig simulering av flygplansolycka. Datainsamling genom digitala kommunikationsloggar. Kvalitativ granskning av kommunikation för att identifiera kritiska situationer där samverkan är nödvändig. Deskriptiv analys av kommunikationsfrekvens. Kvantitativ social nätverksanalys av loggdata. Kvalitativ analys av organisationsöverskridande kommunikation vid bedömt kritiska situationer. Flera organisationer, n = 14, bland annat polis, räddningstjänst, ambulans och militär, n = 194 (20, 10, 8). Samtliga deltagare yrkesverksamma inom respektive organisation.	Att beskriva hur teorin om naturalistiskt beslutfattande kan användas för att studera faktorer som leder till att tiden det tar att fatta beslut fördröjs.	I situationer som innebär att fler än två organisationer är involverade tenderar intern kommunikation att dominera snarare än organisationsövergripande kommunikation. Informationssökande kommunikation förekommer oftare än målbildsskapande kommunikation. Ingen organisation hade en tydlig nyckelroll.	Medelhög (4)
Andersson, A. & Lindström, B. 2017 Sverige	Making collaborative work – developing boundary work and boundary awareness in emergency exercises Journal of workplace learning	Kvalitativ Intervjustudie, semi-strukturerade intervjuer som genomfördes efter fullskaliga samverkansövningar med efterföljande gemensam reflektion. Tematisk innehållsanalys. Strategiskt urval. Polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal, 0,5 – 34 års yrkeserfarenhet, n = 26 (8, 10, 8).	Att öka förståelsen för hur katastrofmedicinska övningar som involverar polis, räddningstjänst och ambulans kan stödja utvecklandet av samverkan mellan organisationerna.	Organisatoriska skillnader i hur samma situation uppfattas. Utmanande att arbeta inom ramarna för egen organisation men även gränsöverskridande. Förståelse för de andra organisationerna skapar förutsättningar för samverkan.	Hög (5)
Berlin, J. & Carlström, E. 2008 Sverige	The 90-second collaboration: A critical study of collaboration exercises at extensive accident sites Journal of contingencies and crisis management	Kvalitativ Observationsstudie, samverkansövningar, n = 4, 20 timmars observation, 1,257 fotografier. Analys i tre steg; relevanta fotografier valdes ut från övningarna, kodades och slutligen analyserades	Att undersöka huruvida samverkan verkligen förekommer mellan organisationer under övningar.	Samverkan mellan organisationerna förekom relativt sällan. Samverkan kan innebära en känsla av osäkerhet. Räddningspersonal strävar efter stabilitet.	Medelhög (4)



		observationerna som en enhet. Polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal. Antal deltagare finns inte beskrivet. Inga inklusions- eller exklusionskriterier anges.			
Eklund, A., Saveman, B.-I. & Gyllencreutz, L. 2021 Sverige	Situational awareness during a full-scale exercise in an underground mine: A qualitative single-case study of the ambulance incident commander. International emergency nursing	Kvalitativ Observationsstudie, datainsamling under en fullskalig övning, multipla insamlingsmetoder; ljud- och videospelning, observationer och fältanteckningar från övningen och den efterföljande utvärderingen. Strategiskt urval. Ambulans- och räddningstjänstpersonal, antal deltagare finns inte beskrivet.	Att undersöka sjukvårdsledningens situationsmedvetenhet vid en fullskalig övning i gruvmiljö.	Situationsmedvetenhet är av stor vikt vid hanteringen av en skadehändelse i gruvmiljö och är starkt beroende av samverkan med andra involverade organisationer. Bristande situationsmedvetenhet leder till fördröjda insatstider och innebär risker för patientsäkerheten. Situationsmedvetenhet och samverkan med andra organisationer beskrivs vara beroende av både icke-tekniska och tekniska färdigheter.	Hög (5)
Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2010 Sverige	Being first on the scene of an accident – experiences of doing prehospital care. Scandinavian journal of caring sciences	Kvalitativ Intervjustudie, ostrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys. Strategiskt urval. Polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal, n = 13 (8, 3, 2).	Att beskriva och förstå polis, ambulans- och räddningstjänstpersonals erfarenheter av att vara först på skadeområde.	Att komma till en olycksplats innebär förväntningar att ikläs sig en hjälteroll men även att vara genuin i de personliga mötena. Starka känslor väcks som döljs av ett yttre lugn. Ett systematiskt arbetssätt på skadeområdet är av yttersta vikt. I syfte att rädda liv behöver räddningspersonal utföra åtgärder över organisationsgränserna. Förståelse för de olika organisationernas arbetssätt och förmågor kan stärka arbetet på skadeområdet.	Hög (5)
Fattah, S., Krüger, J. A., Andersen, J. E., Vigerust, T. & Rehn, M.	Major incident preparedness and on-site work among Norwegian rescue personnel – a cross-sectional study.	Kvantitativ. Observationsstudie. Tvärsnittsstudie. Datainsamling via frågeformulär med alternativ 1 (fungerar) -7 (fungerar inte), 999 st besvarade.	Undersöka erfarenheter inom större incidentberedskap och hantering bland norska räddningsarbetare.	De upplever en generell att beredskapen för större incidenter i det tvärvetenskapliga arbetet fungerar väl. Ses dock brister i triage, utrustning och vetskap när nödbåtar	Hög (5)



2012 Norge	International Journal of Emergency Medicine.	Strategiskt urval, 45 av de 49 TAS-kurser i totalt 17 län, 34,1% hälso- och sjukvårdspersonal, 54% räddningstjänst och 11,8% polis.		(skopbar?) skall ankomma.	
Gunnarsson, B.-M. & Warrén Stomberg, M. 2009 Sverige	Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations International emergency nursing	Kvalitativ Intervjustudie, semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys. Ambulanssjuksköterskor som arbetar på 5 olika medelstora ambulansstationer i Sverige, åldersspann 29 – 49 år, 4 – 10 års yrkeserfarenhet som ambulanssjuksköterska, n = 14.	Att undersöka faktorer som påverkar beslutsfattandet hos svenska ambulanssjuksköterskor.	Händelsens omfattning påverkar ambulanssjuksköterskans beslutsfattande. Upplevelsen av att samverka med räddningstjänst är för det mesta positiv och påverkas av tidigare erfarenheter av samverkan. Närvaro av polis kan bidra till att vissa situationer eskalerar. Ledarskap är centralt i situationer med fler skadade.	Hög (5)
Hansen, P., Bruun Jepsen, S., Mikkelsen, S. & Rehn, M. 2021 Danmark	The great belt train accident: the emergency medical services response Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine	Kvantitativ Retrospektiv observationsstudie, epidemiologisk. CONFIDE, kvalitetsbedömning av icke-traditionella studier. Datainsamling från systemloggar och dokumentation. Räddningsenheter involverade på skadeområde, n = 19.	Att beskriva den samordnade insatsen vid en allvarlig tågolycka i Danmark.	Mellanorganisatorisk radiokommunikation var bristfällig, till stor del på grund av handhavandefel.	Måttlig (3)
Hugelius, K., Edelbring, S. & Blomberg, K. 2021 Sverige	Prehospital major incident management: how do training and real-life situations relate? A qualitative study. Faculty of Medicine and Health.	Kvalitativ. Semistrukturerad intervjustudie. 15 deltagare där samtliga intervjuades vid 2 tillfällen. 3 st tackade nej vid andra intervjun. Mediantid på första intervjun var 53 min och vid andra intervjun 12 minuter. 10 män och 5 kvinnor. Ambulanssjuksköterskor med inriktning på ambulanssjukvård (n = 7), sjuksköterskor med inriktning på anestesivård (n = 4) & allmänsjuksköterskor (n = 4). Alla utom en har utbildning i prehospital hantering vid allvarlig händelse. Strategiskt urval, förfrågan skickad till	Undersöka sambandet mellan förberedelse och verkliga upplevelser bland sjukvårdsledare för allvarliga händelse.	Färdigheter och erfarenheter behövs för att hantera allvarliga händelser, speciellt i en ledande position.	Hög (5)



		utvalda ambulansstationer som dokumenterats varit med om en allvarlig händelse.			
Hylander, J., Saveman, B.-I., Björnstig, U. & Gyllencreutz, L. 2020 Sverige	Senior ambulance officers in Swedish emergency medical services: a qualitative study of perceptions and experiences of a new management role in challenging situations. BMJ Open	Kvalitativ Intervjustudie, semi-strukturerade intervjuer, parvis. Kvalitativ innehållsanalys. Strategiskt urval. Ambulanspersonal med befattning senior sjukvårdsledare (senior ambulance officer), n = 12.	Att undersöka seniora sjukvårdsledare s erfarenheter och upplevelser av deras roll i att hantera utmanande händelser, exemplifierat av allvarliga händelser i vägtunnelmiljö,	Rollen som senior sjukvårdsledare innebär en ny helhetssyn på ledarskapet i ambulanssjukvården. Den tydliga rollen innebär förbättrad samverkan mellan andra organisationer på skadeområdet. Samverkan med polis och räddningstjänst beskrivs bli mer symmetrisk. Kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan organisationerna förenklas.	Hög (5)
Kristiansen, E., Håland Johansen, F. & Carlström, E. 2018 Norge	When it matters the most: Collaboration between first responders in incidents and exercises Journal of contingencies and crisis management	Kvalitativ Intervjustudie, semi-strukturerade intervjuer. Strategiskt urval. Deltagare av en större samverkansövning som även hade erfarenhet av att samverka på skadeområde. Polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal, n = 8 (3, 2, 3). Intervjuerna transkriberades och analyserades med kvalitativ dataanalys enligt Miles och Huberman.	Att utvärdera en stor regional samverkansövning och jämföra den med samverkan i verkliga situationer.	Samverkan tycks fungera bättre i verkliga situationer än under övningar. Samverkansövningar kan skapa en samverkanskultur och skapa förutsättningar för att hantera allvarliga händelser.	Hög (5)
Norri-Sederholm, T., Paakkonen, H., Kurolo, J. & Saranto, K. 2015 Finland	Situational awareness and information flow in prehospital emergency medical care from the perspective of paramedic field supervisors: a scenario-based study. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and Emergency Medicine.	Kvalitativ. Semistrukturerad intervjustudie samt frågeformulär efter 3 scenarier. Intervjuerna spelades in och pågår i ca 70 minuter. Totalt 144 deltagare 10 st var paramedics ledare. Analyseras med hjälp av deduktiv innehållsanalys. Oklart hur de gjort urvalet.	Ta reda på vilken typ av kritisk information sjukvårdsledare behöver i ett skadeområde. Tittar även på informationsflödet samt samarbetet och dess skillnader beroende på incident.	Beroende på vilken typ av scenario ses olika vikt av vilken information som anses viktigast och från vilken utövare, polis, ambulanssjukvård eller räddningstjänst för att bibehålla eller öka situationsmedvetenheten på olycksplatsen.	Medelhög (4)
Power, N. & Alison, L. 2017	Offence or defence? Approach and avoid goals in the multi-agency	Kvantitativ Observationsstudie, datainsamling genom	Att undersöka om polis, ambulans och räddningstjänst	Trots att det fanns ett antagande om att alla organisationer arbetade mot samma	Medelhög (4)



Storbritannien	emergency response to a simulated terrorism attack Journal of occupational and organizational psychology	digitala kommunikationsloggar, ljudupptagningar och efterföljande frågeformulär. Icke-randomiserad urvalsprocess. Strategiskt urval. Polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal, majoriteten var i åldersspannet 41 – 50 år, 8 – 35 års yrkeslivserfarenhet, n = 50 (17, 11, 22). Indelning i grupper under simulering, n = 13. Bortfall i vissa grupper, n = 3, närvaro simulerades av sakkunnig.	har samma målsättningar när de svarar på en simulerad terroristattack och hur målmedvetenheten påverkar tiden det tar att fatta beslut.	mål visade det sig att målbilden skiljde sig åt och snarast var rollspecifik. Situationens komplexitet påverkar beslutsfattandet.	
Sanders, C. 2014 Kanada	Need to know vs. need to share: information technology and the intersecting work of police, fire and paramedics Information, communication & society	Kvalitativ Intervju- och observationsstudie, semistrukturerade intervjuer, 60 timmar observation med fältanteckningar. Tematisk innehållsanalys. Strategiskt urval. Räddningspersonal (polis, ambulans och räddningstjänst), n = 35, proportioner definieras inte. Urval från två separata stationer, landsbygd och storstad.	Att undersöka hur polis, ambulans- och räddningstjänstpersonal interagerar med sina teknologiska hjälpmedel och hur deras respektive organisatoriska kontext, kultur och verksamhet formar teknologisk funktionalitet och samverkan.	Organisatorisk kontext formar räddningsarbetarnas handlingar. Teknologiska hjälpmedel kan antingen sänka eller höja mellanorganisatoriska barriärer.	Hög (5)
Stjerna Doohan, I. & Aléx, J. 2020 Sverige	Ambulance and police students' experience of being first on site after a fatal traffic crash – A qualitative study International emergency nursing	Kvalitativ Intervjustudie, semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys. Strategiskt urval. Studenter på specialistprogrammet för ambulanssjukvård och studenter i fjärde termin av fem på polisprogrammet, n = 12 (7, 5).	Att beskriva ambulans- och polisstudenters upplevelser av att vara först på skadeområdet i direkt anslutning till att de genomgått en övning i hantering av situationer med flera skadade.	Att ha genomgått utbildning i arbete på skadeområde ger en känsla av självförtroende och möjlighet att hantera det praktiska arbetet. Samarbetet mellan ambulans- och polisstudenterna upplevdes välfungerande. Det organisationsöverskridande samarbetet beskrivs ha gynnats av den nyligen genomgångna övningen.	Hög (5)



Bilaga 3 – Kvalitetsgranskningsmall enligt MMAT

Category of study design	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research question?				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative descriptive	2.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	2.2. Is the sample representative of the target population?				
	2.3. Are the measurements appropriate?				
	2.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	2.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
3. Mixed methods	3.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	3.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	3.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	3.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	3.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				