

**Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonnellets evne til mental
forberedelse i rollen som leder for ambulanseressursene på
større skadested?**



University
of Stavanger

**Faculty of Health Sciences
Master in Prehospital Critical Care Master's
Thesis (30 ECTS)**

Kine Mariell Randal

Erik Zakariassen

30.05.2023

**MASTER IN PREHOSPITAL CRITICAL CARE Master's
thesis**

Semester: Spring 2023

Author/Thesis candidate: Kine Randal

Supervisor: Erik Zakariassen ph.d

Thesis Title:

Nordisk tittel: Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonellets evne til mental forberedelse i rollen som leder for ambulanseressursene på større skadested?

English title: Which factors influences the ambulance personal's ability to mental prepare for the role as leader of the ambulance resources on a major accident site?

KEYWORDS/SEARCH WORDS: prehospital, major accident, leader, mental preparedness, training, simulation, feedback, debriefing.

NUMBER OF PAGES: 77

STAVANGER 30.05.2023

Forord:

Denne masteroppgaven avslutter et 5 år langt studieløp som har vært preget av pandemi og en overgang fra et studentliv på universitetet til et digitalt studentliv. Det har vært 5 lærerike år, som skal avrundes, og selv om de til tider har vært krevende, har det og gitt mye gode utfordringer og glede. Jeg vil rette en stor takk til Universitetet i Stavanger, som har omstilt seg på kort varsel i en pandemiperiode, og bidratt til at læringsutbytte i den digitale undervisningen har vært bra.

Motivasjon har vært en stor faktor i gjennomføringen av dette studiet, og i fullføring av masteroppgaven, og jeg anser meg som heldig som får jobbe i et yrke med så mange spennende utfordringer og møter i hverdagen. Et fag med stadig faglig utvikling gjør arbeidshverdagen meningsfull og jeg føler meg privilegert i å få delta i denne utviklingen.

Jeg vil gjerne få takke de gode kollegaene og informantene som frivillig har stilt opp på prosjektet mitt og brukt av sin fritid og gitt av seg selv, uten dere hadde det ikke blitt noe masteroppgave.

Tusen takk til min veileder Erik Zakariassen, som har vært en svært god støtte til en vinglende student, og hjulpet meg å komme inn på rette spor. Tusen takk for din tid.

Og ikke minst tusen takk til familien min som har bidratt litt ekstra med barnepass og til min tålmodige samboer, som har støttet meg og tatt en del ekstra tak for at jeg skulle få fullføre.

Alver, mai 2023

Kine Randal

*« Å vite når man vet noe og å vite når man ikke vet noe – det er kunnskap.» -
Konfucius*

Innholdsfortegnelse:

Sammendrag.....	7
1.0 Introduksjon.....	9
1.1 Hva forventes av en leder?.....	9
1.1.1 Ledelsesstruktur på skadestedet.....	9
1.1.2 Å være leder på skadested.....	11
1.2 Hvorfor er mental forberedelse viktig?.....	11
1.3 Problemstilling.....	13
1.4 Avgrensning.....	14
2.0 Teoretiske aspekter	15
2.1 Operative og menneskelige faktorer.....	15
2.1.1 Mental kapasitet.....	15
2.1.2 Stress.....	16
2.1.3 Mentale faktorer.....	17
2.2 Opplæring og øving.....	18
2.2.1 Betydningen av opplæring.....	18
2.2.2 Kommunikasjon.....	19
2.2.3 Trening og læringsutbytte.....	20
2.3 Tilbakemeldinger og debrief.....	23
3.0 Metode.....	24
3.1 Valg av metode.....	24
3.2 Utvalg av informanter.....	25
3.2.1 Rekruttering.....	25
3.3 Metode for datainnsamling.....	27

3.3.1 Intervjuguide.....	27
3.3.2 Gjennomføring av intervju.....	28
3.4 Transkribering.....	30
3.5 Analysering av data.....	30
3.6 Validitet.....	34
3.7 Etske betraktninger.....	36
3.8 Å forske i eget miljø.....	37
4.0 Funn.....	39
4.1 Operative og menneskelige faktorer.....	39
4.2 Kompetanseheving.....	46
5.0 Diskusjon.....	55
5.1 Operative og menneskelige faktorer.....	55
5.2 Kompetanseheving.....	59
5.2.1 Den praktiske arbeidshverdagen.....	59
5.2.2 Øving og opplæring.....	60
6.0 Konklusjon.....	63
7.0 Referanseliste.....	65
Vedlegg 1 Intervjuguide.....	70
Vedlegg 2 Samtykkeskjema og informasjon til deltakere.....	72
Vedlegg 3 NSD godkjenning.....	75

Sammendrag

Introduksjon: Denne masteroppgaven omhandler hva som påvirker ambulansepersonellets evne til mental forberedelse før de inntar rollen som leder for helseressursene på et større skadested. Målet var å identifisere konkrete faktorer som kunne bidra til økt forståelse for hvorfor noen føler seg forberedt, mens andre ikke gjør det, og om dette kunne bidra til en dypere forståelse for hvordan opplæring bør gjennomføres.

Metode: studien ble gjennomført ved bruk av et kvalitativt design, der ambulansepersonell ble intervjuet i fokusgrupper. Informantene ble valgt fra et spesifikt område som dekker flere stasjoner i og rundt en storby i Norge. De 10 informantene som deltok i studien, ble valgt grunnet deres informasjonsstyrke. Samtykkeskjema ble signert og godkjenning fra det Norske Senter for Forskningsdata (NSD) ble innhentet før intervjuene startet.

Resultat: Informantene mente erfaring sto sterkt i evnen til mental forberedelse, og erfaringen ble sett i sammenheng med evnen til å innhente kritisk informasjon, forberede seg på vei ut til skadested selv om kollegaen var uerfaren og evnen til mental forberedelse i den generelle arbeidshverdagen. Fra den andre siden, ble mangel på erfaring sett på som grunnlaget for usikkerhet, utrygghet i rollen, kapasitetsutfordringer i utrykningsfasen og manglende evne til mental forberedelse i arbeidshverdagen. Øvelse og opplæring ble sett på som viktige faktorer i den mentale forberedelsen, noe dette studiet belyser som mangelfull i ledelsessammenheng. Informantene nevner organiserte arenaer som intern opplæring og samvirkeøvelsen i pågående livstruende vold, i tillegg til kurs noen av informantene har deltatt på, som eneste læringsarena, og innrømmer manglende øvelse på rollen ellers i arbeidshverdagen.

Konklusjon: dette studiet belyser mangelen på mental forberedelse i arbeidshverdagen. I forhold til opplæring kunne man se behov for økt fokus på gjennomføring av øvelse og eventuelle individuelle tilpasninger, i tillegg til mer tilrettelegging for det fra ledelsen. Mer forskning trengs.

Abstract:

Introduction: this master thesis explored ambulance personal's ability to mental prepare for the role as leaders for the health resources in a major accident site. The aim was to identify specific factors that could contribute to an increased understanding of why some ambulance personal felt prepared while others didn't, and if these factors could give more knowledge about how training should be done.

Method: this study used a qualitative design using focus group interviews containing ambulance personal. The informants collected for this study worked in a specific area in and around one of Norway's biggest cities, representing different stations. The 10 informants who contributed to this study was chosen due to their ability to contribute with relevant information. Before the interview sessions, all informants signed a consent form and the Norwegian center for Research Data (NSD) had approved the study.

Result: the informants meant that experience strongly contributed to the ability to mentally prepare. They meant that experience contributed to the ability to gather critical information, mentally prepare on the way to the accident site, even though their colleague was inexperienced, and the ability to mentally prepare in the everyday work situation. On the other side, lack of experience was seen as a contribution factor to feeling unsure, unsafe in the role as leader, challenges in capacity on their way to the accident site and the lack of ability to mentally prepare for such a situation in their everyday work. Training and learning was seen as important factors in the ability to mentally prepare, which was seen as deficient in the role of leadership, in this study. The informants told about organized training situations containing internal leadership training, the "ongoing life-threatening violence" procedure in addition to external coursing, as the only ways to learning at this point, and they admitted no specific training in their everyday work.

Conclusion: this study highlights the lack of mental preparedness in everyday work. In training, the study shows the need of increased focus on how to execute training and individual adjustment to the training, in addition to more leadership organization. More research should be done.

1.0 Introduksjon

1.1 Hva forventes av en leder?

1.1.1 Ledelsesstruktur på skadested.

Organiseringen av ledelsesstrukturen på skadested beskrives i «den nasjonale veilederen for helsetjenestens organisering på skadested.» Den sier at første helseressurs som ankommer et skadested skal ivareta initial innsatsledelse for helse, i tillegg til pasientbehandling ved akutte behandlingskrevende skader. De tilgjengelige ressursene på skadestedet må kontinuerlig dekke ledelsesfunksjonen så godt som de evner. Det primære ved ankomst på et skadested vil alltid være livreddende innsats og skadebegrensning, men det vil være fordelaktig å opprette ledelsesfunksjonen så tidlig som mulig (1).

Det er Innsatsleder Helse (IL-Helse), som er den ledende instansen for helseressursene på skadestedet. Dette er en funksjon som i noen helseforetak er tilknyttet definert personell med utvidet opplæring, mens andre steder i landet ikles primært den mest erfarne på den første enheten på stedet, frem til mer egnet personell ankommer stedet. IL Helse danner sammen med IL Politi og IL Brann innsatsleders kommandoplass (ILKO). ILKO skal dannes i en trygg avstand fra skadested og er gjerne delvis isolert fra selve hendelsen.

IL-Helse sine oppgaver er primært:

- Ressursbehov
 - Sikkerhet for mannskapene
 - Organisere innsats for helse
 - Organisere samle plass - Evakueringslinje
- Veilederen beskriver skadested som dynamiske, der strukturen gjerne må endres etter omfang. Ved større

hendelser, der det er behov for flere delledere, må den som ikler ledelsesrollen før IL Helse ankommer, være forberedt på å videreføre den som delleder.

Veilederen beskriver eksempler på delleder roller som:

- leder evakuering, leder for ressursene i ulykkesområdet
- ressurskoordinator, koordinator for ressurser inn til skadestedet - leder samleplass (1)

Samvirke med andre etater, primært, brann og politi er avgjørende på større skadested. I utrykningsfasen skal alle etatene motta den samme informasjonen gjennom trippelvarsling, samtidig som man kommuniserer i felles talegruppe i nødnett, BAPS/Samvirke.

Første enheten på stedet skal i løpet av 90 sekund gi en «vindusmelding» om hva en sanser fra stedet, for å gi alle etater på vei en felles situasjonsforståelse.(2) Et verktøy brukt for dette er HENSPE:

H: hendelse

E: eksakt posisjon

N: nivå

S: Sikkerhet

P: pasienter

E: evakuering (3)

Veilederen beskriver og tidskritisk informasjon som må ut i felles talegruppe som:

- kjørevei
- møteplass
- kritisk informasjon om ressursbehov, materiellbehov, personellbehov og beredskapsbehov (1).

I tillegg til kommunikasjon i felles talegruppe, opprettes det også etatsspesifikke talegrupper for intern kommunikasjon (2).

1.1.2 Å være leder på skadested

Å være leder innebærer å ha evnen til å kommunisere, lage en plan, håndtere informasjon, være selvsikker, men og moden og ha evnen til medfølelse. Lederen må være en å stole på, som tar ledelsen og tar ansvar for laget sine opp- og nedture (4). En leder for et lag må få laget til å ønske å gjøre det den ønsker, å jobbe mot samme målsetting. Dette innebærer mellommenneskelig interaksjon og kommunikasjon mellom leder og laget. Samhandlingen og resultatet vil påvirkes av lederens stil, personlighet og fremtreden. Et trygt lag med en vellykket lederstil vil føre til økt sikkerhet, mens det motsatte vil kunne resultere i ulykker (5). For den som får rollen som leder som første ressurs fremme på skadestedet er det avgjørende med rett situasjonsforståelse til rett tid. Feil situasjonsforståelse kan få konsekvenser (6). To tredjedeler av menneskelige feil i beslutningstaking kan knyttes til manglende situasjonsforståelse, noe som igjen forteller oss at evnen til å oppdage kritiske signaler, opprettholde forståelse for situasjonen for å kunne være i forkant av hendelsens utvikling er avgjørende for å ta gode avgjørelser (7). Tidligere forskning ser at oppfatningen av ambulanspersonell sin evne til ledelse på skadested er varierende, fra erfaringer om at de samarbeider godt og er generelt sett flinke, til fravær av ledelse, varierende kvalitet i ledelsesarbeid og utfordring med merking (erfaringer fra brann/politi) (8). En leder bør være sikker på sin autoritet, sitt ansvar og krav stilt til rollen (9).

1.2 Hvorfor er mental forberedelse viktig?

Kravene til å være leder på skadested er store, og feil kan få store konsekvenser for både personell og pasienter. Tre årsaker til beslutningsfeil i operative situasjoner sees i sammenheng med manglende erfaring, manglende informasjon samt manglende evne til mental simulering (7). I Bjørkengs (8) studie av lederes situasjonsforståelse på skadested, ser en og at noen av respondentene er i begynnelsen av 20 årene. En nyutdannet fagarbeider er gjerne ikke fylt 20 år. Kompetansemålene for operativt

skadestedsarbeid i den videregående opplæringen sier blant annet at eleven skal kunne lede helseressursene på skadestedet som første ressurs og gi tilbakemeldinger til andre enheter via samband i ulike faser av arbeidet (10). Paramedisinutdanningens læreplan (OsloMet) beskriver i ferdighetskravene til studenten, etter opplæringen i operativt arbeid (10 studiepoeng), at studenten skal blant annet kunne lede, organisere og planlegge arbeidet på skadestedet (11). Det stilles med andre ord ganske høye krav til unge, uerfarne ambulansesarbeidere/paramedisinere.

Skadestedsledelse fra helse har som nevnt varierende opplæring alt etter hvilket helseforetak en er i. Noen helseforetak har definerte ILH i en spesifikk ILH rolle, noen foretak har definerte ILH i vanlig daglig ambulansedrift, mens noen foretak ikke har definerte ILH, men det er personellet på vakt som dekker rollen ved behov. I områder med definerte ILH funksjoner har ambulansepersonellet et lederansvar frem til ILH ankommer. Mens det ved begrensede hendelser (der avstanden er så liten at man kan prate sammen på skadested) vil klare seg med en leder, vil det ved større hendelser (der avstanden er så stor at det må dannes ILKO med delledere) gjerne være behov for del ledere, noe som betyr at man som ambulansesarbeider, gjerne må dekke en lederrolle tross tilstedeværelse av ILH, som igjen betyr at man alltid må være forberedt på å ta en sån rolle (1).

Bemanningen på ambulansene styres videre av de ulike helseforetakene og Akuttmedisinforordningens § 11 (12). Der står det i første punktum: «*Ambulanserbiler som brukes i ambulansetjenester skal være bemannet med minst to personer, hvorav minst én skal ha autorisasjon som ambulansesarbeider eller paramedisiner*». Erfaringen personellet på ambulansen har kan variere mye, og det er ikke uvanlig at relativt nyutdannede ambulansepersonell er den mest erfarne på bilen, der de er teamet opp med lærlinger eller vikarer. Uerfarne ledere viser seg å være mer utsatt for feil enn erfarne i evnen til å være oppmerksom og tolke informasjonen og prioritere ut fra det (7).

Rett og tilstrekkelig informasjon viser seg og å være vanskelig å fremskaffe i arbeidet på skadested. Mangel på informasjon, informasjon som ikke blir bekreftet og motsigende informasjon fører til usikkerhet og vansker med forberedelse og gjør beslutningstaking vanskelig for erfarne ambulansesarbeidere og (13). Å håndtere usikkerhet i forberedelsen til innsats, samt i innsats kan sees som en av utfordringene i skadestedsarbeid på større skadested. (13) Informasjon vil på vei ut til et skadested være

eneste muligheten for oppnåelse av situasjonsforståelse, som omhandler å få oversikt, kunne forstå, kunne forutse og ha en felles mental modell for hva som skal gjøres (6). Bjørkeng (8) finner i sin studie at situasjonsforståelse mellom etatene i samvirke kan være utfordrende på grunn av ulike begrep og mentale modeller og mangelen på situasjonsbevissthet i kritiske situasjoner, har i en rapport vist seg å være årsak til 2/3 av alle menneskelige feil (7).

Å kunne tenke igjennom og reflektere over hva det vil si for en selv å lede et større skadested er en viktig mental prosess i forberedelsen til rollen (14). Siden større hendelser viser seg vanskelig å kunne forutse gjennom risikoanalyser (15), er det essensielt å tenke gjennom sin rolle i jobbhverdagen (14). Å kunne evaluere egen evne til ledelse, egne begrensninger og faglige kvaliteter bør være en del av den mentale forberedelsen (14).

1.3 Problemstilling

I forundersøkelser til dette studiet har studenten ikke kunne finne noe forskning som omhandler ambulanspersonellens mentale forberedelser til ledelse av større hendelser. Studenten har funnet forskning som tilsier at det er varierende hvordan andre etater oppfatter ambulanspersonellens lederevner og samhandlingsevner i øvingssituasjoner nasjonalt, og hvordan praktisk opplæring og opplevd virkelighet i skadestedsledelse ikke alltid stemmer overens, i utenlandske studier. Flere av disse studiene henviser til «ikke-tekniske ferdigheter» som håndtering av stress, og menneskelige faktorer som utfordringer i skadestedsledelse, og belyser behovet for mer forståelse for hvordan en best mulig forbereder ambulanspersonellet på dette. Som en følge av dette er det ønskelig å undersøke dypere og belyse hva som hemmer eller fremmer mental forberedelse, hos ambulanspersonellet, hva de selv mener er relevant for egenutvikling i rollen, og se etter eventuelle nye fremtidige fokus i opplæring og oppfølging av rollen som leder på et større skadested. Dette leder til følgende problemstilling:

«Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonellens evne til mental forberedelse i rollen som leder for ambulansressursene på større skadested?»

1.4 Avgrensninger

I dette studiet er det bare ambulansepersonell med intern opplæring i ledelse som har deltatt. Dette for å få med opplæringen som et moment i den mentale forberedelsen. Studiet omhandler forberedelsene man gjør seg til oppgaven som leder på skadested og ikke så mye om det å faktisk lede.

2.0 Teoretiske aspekter

De teoretiske aspektene som fremheves her er valgt fordi de vil gi dybde til resultatene funnet, og til temaet om faktorer som påvirker ambulanspersonellens mentale forberedelse i rollen som leder på større skadested. Aspektene dradd frem sier noe om utfordringene som kan møtes, samt kravene og ferdighetene som en leder for helseressursene på et større skadested bør ha. Dette vil senere i oppgaven bli diskutert opp mot hvordan ambulanspersonellet forbereder seg.

2.1 Operative og menneskelige faktorer

2.1.1 Mental kapasitet

Å være leder på et større skadested er en kompleks oppgave som krever flere egenskaper. Fra meldingen kommer inn skal man være kapabel til å prosessere meldingen og kunne hente ut den informasjonen som er viktig. Man skal lytte i to talegrupper, den etatspesifikke og den talegruppen som er felles med brann og politi og eventuelt andre etater tilknyttet hendelsen (1). I tillegg skal man samhandle med sin kollega, og gjerne kjøre utrykning frem til skadestedet. Den nasjonale veilederen for helsetjenestens organisering på skadested betegner noe av den tidskritiske informasjonen i utrykningsfasen som kjørevei og møteplass. For å kunne forberede seg til dette er det også viktig å kunne ha en form for lokalkunnskap eller evne til innhenting av informasjon fra rette kilder. Man skal med andre ord ha oppmerksomheten sin ledet i forskjellige retninger innenfor et tidsbegrenset vindu. Evnen til oppmerksomhet vil påvirke evnen til behandling av informasjon, som igjen er avgjørende i operative situasjoner. Oppmerksomhetsprosessen kan deles i 3; den selektive oppmerksomheten følger visse ytre stimuli, delt oppmerksomhet menes å ha søkelys på to eller flere oppgaver samtidig mens vedvarende oppmerksomhet krever kontinuerlig oppmerksomhet. Den delte og vedvarende oppmerksomheten er krevende, da det handler om å følge flere oppgaver samtidig, noe som kan føre til utmattelse og feil, mens den selektive oppmerksomheten kan føre til sneverhet og man kan gå glipp av viktige faktorer (16). Det å gå glipp av viktige faktorer sees igjen i sammenheng med

manglende situasjonsbevissthet, som har vært rapportert som en vesentlig årsak til menneskelige feil i operative settinger (7).

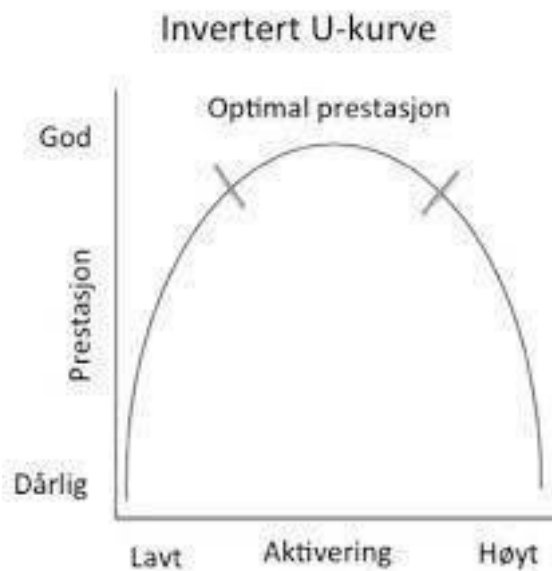
2.1.2 Stress

Stress kan gjerne betegnes som belastninger som overskrider vår evne til mestring (16, s.43). Individets stressreaksjon utløses av vår oppfattelse av en situasjon (17). CATS modellen for stress (Kognitiv aktiveringsteori om stress) deler stressbegrepet inn i 4 dimensjoner:

- Belastninger
- Hjernens oppfatning og kognitive vurdering av belastningene
- stressreaksjonen
- personens subjektive opplevelse av belastningen og stressreaksjonen. (16, s 144)

Belastninger henviser til menneskets evne til å håndtere belastninger på ulike areaer. I tillegg til stressorer på arbeid, vil en være påvirket av faktorer knyttet til den sosiale arenaen, hjemmearenaen og egen fysiske og psykiske helse. Summen av belastningene vil være avgjørende for stressreaksjonen (16, s 145). Stressreaksjonen har til hensikt å klargjøre personen for rask og effektiv handling. Effektene av stressreaksjonen kan føles ubehagelige (muskelspenninger, svette, høy puls, osv), men har til hensikt å skjerpe sansene (kamp og flukt aktivering) og drive oss til handling, og holde oss skjerpet over til stressfaktoren er over. (16, s 150). Stress sees derfor ikke bare på utelukkende som negativt. Selv om stress kan bidra til et mer snevert fokus, finner forskning at resultatene av stress kan gjøre at mennesket finner en enklere måte å prosessere informasjon på som igjen kan gjøre de mer fokusert på de kritiske tingene (17). Den omvendte U-kurve (Yerkes-Dodsons lov), fremstiller og stress som viktig for gode prestasjoner. Dersom stressaktiveringen er for lav eller for høy vil dette virke negativt på prestasjonen. For å kunne holde aktiveringen på et optimalt nivå sees

kunnskap, trening og forberedelse på som viktige momenter (16, s. 148). Om stress fører til en treningstilstand, en tilstand der vi har en innstilling om at dette går bra, og som bidrar til økt motivasjon og vekst kalles det «positivt stress.» Det positive stresset bidrar til læring som igjen har vist seg som positivt i et arbeidsmiljø der en opplever negativitet og stress (16, s. 152).



Hentet fra FHS Brage

2.1.3 Mentale faktorer

En av faktorene som sees på som en viktig egenskap hos en leder er selvtillit i rollen (4;9). Selvtillit på gjennomføringen og at en tenker at «dette får jeg til». Denne selvsikkerheten eller opplevde kompetansen sees på som et viktig tilskudd til det faktiske kompetansenivået vårt i operativt arbeid (16, s. 122). Ved å ha tro på at en skal klare å gjennomføre en oppgave vil en få en større utholdenhet og innsats mot målet, noe som igjen vil bidra til mindre stress ved når det oppstår problemer. Ut fra dette kommer mestringsfølelsen og motivasjonen, troen på å lykkes gir motivasjon til gjennomførelse. (16, s. 122).

Personlig egnethet og erfaring dras og frem som menneskelige faktorer som er viktig i operativt arbeid (4;9). Ledere med erfaring bygger mye av beslutningene sine på intuisjon og tidligere erfaringer, og danner seg dermed lettere et oversiktsbilde over muligheter og valg i situasjonen, de har klart å lage seg et mental bilde av virkeligheten (7). De erfarne lederne viser og mindre sårbarhet i beslutningstaking enn de mer uerfarne, når det kommer til håndtering av distraksjoner, oppmerksomhet i oppdraget og prioritering av informasjon (7). Profesjonell erfaring kan og sees i sammenheng med evnen til å håndtere egne begrensninger, ha høyere selvtillit i arbeidet og bedre evne til å håndtere egne følelser, noe som kan bidra til økt ro i rollen (14).

Personlige kvaliteter, ledelsesstil og fremtreden er evner som sammen med resten av lagsammensetningen vil påvirke hvordan oppgaven løses (5). Tillit til leder er en av verdiene satt høyt. Konflikter oppstår gjerne der lederen scorer lavt på tillit og høyt på kontrollbehov (16, s. 186). I tillegg pekes verdier som evnen til å planlegge, kommunisere, håndtere informasjon, være til å stole på, ha tilstedeværelse, evnen til å vurdere og revurdere samt å påta seg ansvar for handlingene i situasjonen som viktige i ledelsessammenheng på skadested (4).

2.2 Opplæring og øving

2.2.1 Betydningen av opplæring

Det har blitt gjort mye forskning på hvordan øvelse og opplæring påvirker evnen til utførelse i operativt arbeid. Mens det er en forståelse for det praktiske arbeidet, virker det å fremdeles være et gap mellom den mentale opptreningen og erfaringer fra virkeligheten (13). Jeg vil derfor i dette avsnittet prøve å belyse teori og forskning rundt de «ikke-tekniske» faktorene, hva som påvirker oss mentalt.

2.2.2 Kommunikasjon

Felles mentale modeller kan være avgjørende i en gruppe med individer, og vil hjelpe lederens intensjoner om å bli forstått og etterlevd (16, s. 19). Som leder i operative situasjoner kan kommunikasjon være ekstra utfordrende, da kommunikasjonen kan måtte skje under risikofylte situasjoner og tidspress, og med mennesker av forskjellig kulturell bakgrunn eller med fysiske eller psykiske utfordringer. For å håndtere slike utfordringer kreves øving og opplæring (16, s.19).

Gjennom kommunikasjon, enten via samband, skriftlig informasjon eller ansikt til ansikt, oppnås situasjonsforståelse, som danner grunnlaget for beslutningstaking.

Beslutningssyklusen viser den dynamiske beslutningstakingsprosessen, der leder mottar informasjon, som den videre behandler etter egen evne, og danner seg en situasjonsbevissthet. Situasjonsbevisstheten vil deretter føre til en beslutning, som igjen fører til handling. I etterkant av handlingen evalueres resultatet, som vil starte beslutningssyklusen på nytt (16, s. 252).



Figur 11.1 En modell for beslutningstaking (Johnsen et al. 2016). Beslutningssyklusen viser

Hentet fra Ambulanseforum

Felles mentale modeller har vist seg nyttig for samhandling under trening i høyintensive situasjoner. Et studie viser bedre kommunikasjon og prestasjoner ved bruk av et verktøy for felles mentale modeller, i forhold til kontrollgruppen som ikke brukte virkemidlet (18). Kommunikasjon, sammen med vilje til samarbeid, tillit og respekt er elementære verdier i positivt samvirke med andre etater (19). I en studie om utfordringer i å oppnå delt situasjonsforståelse i samvirkesituasjoner beskriver ambulanspersonellet utfordringer med følt respekt og likestilling, mens de andre etatene opplever

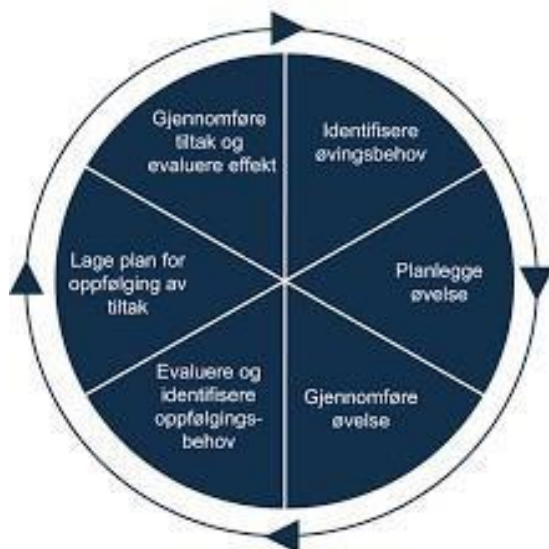
lederegenskapene som manglende, spesielt når det kommer til informasjon og kommunikasjon (8).

Grunnlaget for Tverretatlig Akuttmedisinsk Samarbeid (TAS) kursene arrangert av Norsk Luftambulansse er blant annet et felles språk mellom etater med ulike roller, begreper og tenkemåte. Kommunikasjon og samarbeid mellom etatene på skadestedet påvirker utfallet av arbeidet og dermed pasientens overlevelse (20). TAS versjon 4 tar for seg den strukturerte tilbakemeldingen, der alle nødetatene har samme struktur på den initiale tilbakemeldingen gitt av første enhet på stedet.

Mulighetsstudien (15), påpeker behovet for struktur i samvirkeøvelser. Deres undersøkelser viser at det finnes et uttal lokale samvirkeøvelser, men som varierer i omfang og kvalitet. De påpeker videre at det ikke er utarbeidet en terminologi som går på tvers av enhetene, og behovet for et felles begrepsapparat. Helsetjenestens organisering på skadested påpeker og viktigheten av implementering av deres veileder, deriblant samvirkeøvelser for å få inn obligatoriske prinsipper (1).

2.2.3 Trening og læringsutbytte

Øvelser gir først verdi når man lærer av dem, noe man oppnår gjennom identifisering av forbedringspunkter i evalueringen. Det er individuelle forskjeller på hvordan en lærer, og får utbytte av læringen. Og det vil være fordelaktig å være bevisst på hensikten med øvelsen og læringsutbytte for egen læring (6). Den enkeltes læringsevne påvirker direkte hva som blir lært av en øvelse, og innholdet i læringen må derfor komme i andre rekke bak læringsprosessen (21).



Hentet fra regjeringen.no

For å lære i team ser en sammenheng mellom psykologisk trygghet i gruppen og teamets utførelse av oppgaven. Psykologisk trygghet i læring kan sees i sammenheng med individene i gruppens kjennskap til hverandre. En ser at teamets sammensetning sammen med instruktørrollen samt en felles tro på oppgaven, er avgjørende for oppgaveløsningen (22).

Trening av team har vist seg å gi bedret pasientsikkerhet, der teammedlemmene trenes i «ikke tekniske» ferdigheter som eksempelvis tett kommunikasjon, felles mentale modeller, delt situasjonsforståelse, planlegging, å være tilpasningsdyktig og fleksibel, evnen til å håndtere feil og gi tilbakemeldinger (23).

Selv om det er klare fordeler ved å trene sammen, sees og vansker med å gjennomføre teamtreningen. Ressursmangel, sammen med mangel på dedikerte personell med erfaring i faget og i fasilitering av øvelser, viser seg å være fremtredende årsaker. Det som igjen kan øke sjansen for å lykkes sees å være organisering av øvelser. Der organiseringen skjer i leddet rett under ledelsen er det bedre utfall enn hvis organiseringen skjer lenger nede i «linjen» (24).

Tidligere hendelser og risikoanalyser skal danne grunnlaget for scenariobaserte øvelser, og gjøre personellet mer forberedt til å løse egne beredskapsoppgaver (6). Store øvelser gir ikke alltid best læringseffekt. I tillegg til at de er ressurskrevende, kan de skape et urealistisk bilde i tilgang på ressurser og det kan lett bli tatt snarveier for logistikken sin

del i øvelsen (6). Valg av øvelsesmetode er avgjørende for best mulig utbytte i det en ønsker å øve på. Bjelland og Nakstad (6) nevner 6 ulike typer:

- Seminarer og workshops
- Bordøvelser/ table top
- Spilløvelser
- Ferdighetstrening
- Funksjonsøvelser
- Fullskalaøvelser

I henhold til funn i studien vil fokuset videre være på bordøvelser/table top, funksjonsøvelser og fullskalaøvelser.

- Bordøvelser/tabletop har til hensikt å løse oppdrag med sentrale problemstillinger i fokus, mens man sitter rundt et bord. Temaene kan være ulike, det kan for eksempel dreie seg om hvordan oppdraget løses, eller hvordan man samvirker, kommuniserer på skadestedet. Denne type diskusjonsbaserte øvelse skal bidra til bedre oppgaveløsning på skadested. TAS 4 er eksempel på bordøvelse der etatene øver på initial tilbakemelding ved ankomst skadested for å utvikle felles situasjonsforståelse.
- Funksjonsøvelser har til hensikt å trene de ulike ledelsesfunksjonen på skadestedet. Denne type øvelse kan gjøres internt eller i samarbeid med andre nødetater.
- Fullskalaøvelser har til hensikt å forberede personellet mentalt på store hendelser/katastrofer. Denne type øvelse skal ha fokus på samvirke mellom etatene i håndteringen av realistiske sanntidsøvelser og avdekker ofte hull i samvirkearbeidet. Disse store øvelsene krever mange ressurser og kan være kostbare (6). Eksempel på fullskalaøvelse som gjennomføres nasjonalt i dag er pågående livstruende vold (PLIVO) (25).

En studie gjort om sammenhengen mellom forberedelser, og erfaringer fra reelle hendelser, viser gap i følelsen av kontroll, og forventninger og krav til ledelsesrollen på

et skadested (14). Vansker med å simulere sanseintrykkene opplevd på et skadested eller gjengi en reell tidslinje i forhold til ekte hendelser, viser seg å gå ut over evnen til å fremkalle stressreaksjoner grunnet mental overbelastning og man mister handlingen gjort på intuisjon (14) som og Johnsen (7) drar frem som et viktig element i evnen til å ta operative beslutninger. Det foreslås dermed en tettere sammenheng mellom øvelse og ekte hendelser, for å trene både tekniske ferdigheter, som prosedyrer, og individuell forberedelse, som evnen til mental forberedelse, kjennskap til egen evne som leder, og profesjonell selvtillit i rollen (14). I tillegg til dette sees en dypere forståelse for sammenhengen mellom stressreaksjoner og beslutningstaking som viktig, for å forstå hvordan ledere tar sine avgjørelser i kritiske situasjoner (17). Borell og Eriksson (21) drar også frem viktigheten av realistiske scenario i sin studie om læringseffekt av diskusjonsbaserte øvelse. I tillegg ser de verdi av variasjon i scenarioene for å treffe flere individer i læringssettingen. Det å dra scenarioene til det mer ekstreme og grensen til urealistiske kan sees og på som en nyttig variasjon som kan bidra til at deltakerne må tenke annerledes og nytt. De finner at diskusjonsbaserte øvelser er nyttig for teoretisk basert læring, men mer usikkerhet i øvelsesformens evne til praktisk læring.

2.3 Tilbakemeldinger/debrief

Erfaringslæring knyttet til refleksjon i samvirkeøvelser fremheves som avgjørende for fremtidig læring og tverretatlig samarbeid i følge Mulighetsstudien (15). Effektene av tilbakemeldinger og debriefing vises som positive (26)(27)(28), i tillegg til at de er ønsket av ambulanspersonellet (29). Debriefing som er organisert og strukturert, ledet av fasilitatorer anses å være nyttig for pasientsikkerhet og reduksjon i feil (27). Det å få snakke om og få tilbakemeldinger på arbeidet sitt fører til mindre følt isolasjon i rollen og vil være helsefremmende og bidra til økt motivasjon i arbeidet (26). Samtidig finner man begrensninger i hvorvidt akuttmedisinsk personell tilbys debrief (29) og mangler i struktur når det kommer til gjennomføring av debriefing, der store deler baserer seg på manglende teori om emnet (28).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode.

Den kvalitative metoden belager seg på egenskaper, kvaliteter og karaktertrekk hos informantene og kan belyse subjektive erfaringer, mangfold og nyanser i forskingen (29, s. 30). Denne forskningsstrategien viste seg å egne seg godt da den utforsket informantenes erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger, noe som var veldig relevant for å besvare problemstillingen (29, s. 31). I et studie der teorigrunnet står sterkt, men svarene fra tidligere studier fremstår som inkonklusive, kan den kvalitative metodens mangfold være verdifull i at den kan sette nye spørsmål på dagsorden i stedet for å innhente gamle svar (29, s. 32). Mangelen på tidligere nasjonal forskning som belyser akkurat dette tema gir og et grunnlag for å velge den kvalitative metoden foran den kvantitative, da det i utviklingen av det kvantitative studiet, lønner seg å ha god nok kjennskap til feltet før en hypotese utvikles og testes (29, s. 33).

I valget av tilnærming innenfor den kvalitative metoden var det fokusgruppeintervju som fremsto som mest relevant i besvarelsen av problemstillingen. I fokusgruppeintervjuet deler informantene erfaringer, og dynamikken i gruppen kan bidra til bredere resultat enn ved individintervju. Tilnærmingen ansees å være verdifull i undersøkelser om helsepersonells erfaringer (29, s.70), da den har til hensikt å få frem ulike synspunkter om tema (30, s. 179). For å få best mulig informasjonsstyrke ut fra intervjusettingen valgte jeg og å benytte meg av den semistrukturerte intervjumetoden. I den semistrukturerte intervjumetoden gis det frihet i struktur og rekkefølge på spørsmål, og som intervjuer er man ikke så bundet i formuleringen på spørsmålene og i muligheten for oppfølgingsspørsmål som ikke er planlagt (31, s. 92). Denne intervjumetoden ble vurdert å passe studiet mitt best da sammensetningen av fokusgruppene ville utgjøre en forskjell i svar og behov for utdyping eller behov for omorganisering i spørsmålsfordelingen.

3.2 Utvalg av informanter

Målet for utvalget av informanter var å gi studien et bredt og variert materiale, som gav svar på det en spurte etter i problemstillingen (30). Et strategisk utvalg av informanter til et fokusgruppeintervju ble derfor ansett som verdifullt, da utvalget i denne metoden ble valgt for best mulig å kunne besvare temaet (33). Dette studie omhandlet ambulanspersonell, og det ble da naturlig å velge ut fra denne yrkesgruppen. Informasjonsstyrke sier noe om formidlingsevnen og samhandlingsevnene til informantene sammen med teorigrunnet i studien. Hvis disse momentene sammen gir mye informasjon trengs og færre informanter (29, s. 63). I utvelgelsesprosessen ble det tenkt nøye over hvem som ville kunne tilføre studien kunnskap som var reflektert og tydelig fremstilt, samtidig som ønsket var å velge ut informanter med forskjellig erfaringsgrunnlag og holdninger ovenfor det å lede. Det sies at den ideelle informanten ikke finnes, men noen informanter sees på som mer verdifulle enn andre. Kvaliteter som kunnskapsrik, motivert, samarbeidsvillig og konsekvent gjør et godt intervjuobjekt, sammen med evnen til å svare presist og ærlig og ikke være motstridende i svarene (30, s. 195). I et fokusgruppeintervju ønsker en å få frem både individuelle og felles meninger, noe som kan være utfordrende i en gruppe, da dynamikken kan bidra til tilbakeholdelse av informasjon (32).

Selv med kjennskap til informantene ble det sett på som utfordrende å oppnå disse målene, både i forhold til intervjusetting, om hva ville de dele, om de vil evne å tilføre studien den kunnskapen jeg var ute etter og om de var motiverte eller bare sa ja for å være snille. I vurderingen var dette momenter som en bare kunne komme frem til etter intervjuene var gjennomført.

3.2.1 Rekruttering

For å kunne skape en så god gruppedynamikk som mulig startet den initiale utvelgelsen ved å bruke snøballeffekten, der informantene ble spurt om det var andre de kunne tenkt seg å ha med i studien (32, s. 64). Etter hvert som denne metoden gav mindre resultat begynte den strategiske utvelgelsen, ut fra de informantene studenten mente ville danne

grupper med trygge rammer, og høyest mulig informasjonsstyrke. Det å velge ut informanter som oppfulgte disse kriteriene, samt ikke hadde noen form for stilling som var overordnet andre med høyere autoritet, ble sett på som viktig for informantenes vilje til å dele egne erfaringer. Gjensidig tillit i gruppen ansees som avgjørende i kvalitativ forskning, og spesielt i forskning på kollegaer, som dette studiet er (29, s. 217). Et inklusjonskriterie for studien var at informantene hadde deltatt på internt kurs i ledelse. Da det var vanskelig å få oversikt over dette, ble det spurt om ved rekruttering. Sms ble valgt som rekrutteringsmetode, da informantene kunne ta seg tid til å velge selv om de ville delta eller ikke, og om de ville svare eller ikke. Informantene ble hentet fra et område der de representerte ulike ambulansestasjoner, noe jeg anså som viktig da det fremstiller potensielt ulike kulturer innad i stasjonsmiljøene. I utvelgelsen ble fokuset stort mangfold i erfaring. Gruppene ble satt sammen ut fra hvem som valgte å delta. I utgangspunktet svarte 14 informanter ja, og ble fordelt på 3 grupper (5/5/4). Det ble derimot forfall på 4 informanter like før intervjuene skulle gjennomføres, og etter nøye vurdering i forhold til informasjonsstyrke, ble intervjuene gjennomført likevel, med mulighet for eventuelt å holde et fjerde intervju senere hvis behov. Fordelingen ble da 3/3/4. Malterud (29, s. 138-139) beskriver i størrelsen på fokusgruppene at de vanligvis innehar 5-8 informanter. Samtidig beskriver hun at behovet for å oppfylle kravet om informanter ikke er ansett som nødvendig dersom intervjuene gir forsvarlig informasjonsstyrke. Formålet med studiet skal si noe om antall informanter, og målet med intervjuene må være å komme til et metningspunkt, der det ikke kommer frem mer informasjon, foran å ha for mange informanter, som kan skape kaos i analysen av intervjuene. En balanse mellom antall informanter og metningspunkt er derfor viktig, for få informanter gjør det vanskelig å få overførbar kunnskap (30, s. 148). Utvalget av informanter ble gjennomført slik at det kjønnsmessig representerte området. Erfaringsmessig var spekteret stort, men noe overrepresentert i gruppen med > 10 års erfaring, og underrepresentert i gruppen med < 5 års erfaring.

Tabell 1. Oversikt over informanter:

Informant	profesjon	kjønn	arbeidserfaring
1	Paramedisiner	M	○ 10 år
2	Sykepleier	M	○ 10 år
3	Paramedisiner	K	○ 10 år
4	Sykepleier	K	5-10 år
5	Sykepleier	K	5-10 år
6	Ambulansearbeider	K	< 5år
7	Sykepleier	K	5-10 år
8	Paramedisiner	M	○ 10 år
9	Paramedisiner	K	○ 10 år
10	Ambulansearbeider	K	○ 10 år

3.3 Metode for datainnsamling

3.3.1 Intervjuguide

I dette studiet ble en semistrukturert intervjuguide brukt (vedlegg 1). Ved å bruke den semistrukturerte hadde jeg større frihet i intervjusettingen, der studenten i utgangspunktet hadde et fast sett med spørsmål, men hadde frihet til å endre rekkefølgen på spørsmålene, samt stille oppfølgingsspørsmål (31, s. 92). Å ha en slik struktur på intervjuguiden ble sett på som avgjørende i forkant av intervjuene, da informantene hadde så ulikt erfaringsgrunnlag, i tillegg til at de er individer, som har ulik oppfatning og syn på sin kompetanse. Noe som ville bidra til at noen av spørsmålene i intervjuguiden ville føles som overflødig og unødvendig i noen

gruppeintervju, mens i andre settinger var det nødvendig med mer utdypende svar. I forkant av utformingen av intervjuguiden satte studenten seg ekstra inn i emnet. Et emne som studenten i utgangspunktet kjente godt fra før, men ønsket enda mer kunnskap om. I denne fordypningsprosessen, ble to temaer jeg ønsket å dreie undersøkelsen rundt identifisert, og dermed landet problemstillingen. Det å ha en inngående kunnskap til temaene undersøkt beskrives som avgjørende for å komme frem til de relevante spørsmålene (30, s. 141). Det å stille relevante spørsmål ble også ansett som viktig i å hente frem ny kunnskap, noe som var målet for studien. Å inneha tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon om tema for å kunne sammenligne mot den nye kunnskapen studien ville gi, ville være avgjørende for tolkingen av resultatene (30, s. 142).

Intervjuguiden ble åpnet med en introduksjon og et introduksjonsspørsmål som hadde som mål å sette informantene i modus til å svare på tema. Videre fulgte intervjuguiden til dels oppskriften om; overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål, kompliserte og sensitive spørsmål og avslutning. Overgangsspørsmålet ble brukt i å få informantene fra en generell oppfatning, som ikke nødvendigvis var myntet på personlige erfaringer, men mer på praktiske løsninger, over til hoveddelen i intervjuet, som omtales som nøkkelspørsmål. I studiet var nøkkelspørsmålene og de kompliserte og sensitive spørsmålene mer i hverandre, da intervjuguiden for det meste inneholdt spørsmål av personlig karakter. Spørsmålene omhandlet egne erfaringer, og gjerne erfaringer motstridende til andre i gruppens, men i hvilken grad de ville oppfattes som sensitive var uvisst. Etter selve intervjuet var gjennomført, åpnet intervjuguiden for mulighet for informantene til å ta opp temaer de syntes manglet i selve guiden, eller tema de ville oppklare (32, s. 112).

3.3.2 Gjennomføring av intervju

Det ble gjennomført 3 fokusgruppeintervju, med totalt 10 informanter, der varigheten på intervjuene varierte mellom 32 – 66 minutter. Selv om antallet informanter var lavt i forhold til anbefalingen (4-7 deltakere i hver gruppe) (29, s. 138-139), ble

informasjonsstyrken i intervjuene vurdert som god, og det kom lite ny informasjon i det siste intervjuet, sammenlignet med de foregående.

Informantene ble samlet i et møtelokale og ble sittende rundt et bord i intervjuetsettingen. Som intervjuer prøvde studenten å plassere seg sånn at det ble naturlig for informantene å diskutere seg imellom uten å bli involvert som intervjuperson, samtidig som observasjoner av informantenes non-verbale uttrykk kunne gjennomføres. Intervjuene ble tatt opp med lyd ved hjelp av diktafon appen, og lastet opp til nettskjema diktafon, som utgjør sikker lagring for datamaterialet.

I utformingen av intervjuguiden ble veiledningen om kvalitetskriterier for et intervju brukt, og hadde dette som mål for intervjuene. Her beskrives målet for intervjuguiden å få så mye informasjon ut av informantene som mulig ved hjelp av korte enkle spørsmål, lite innblanding fra intervjueren, men samtidig beskrives viktigheten av å oppklare og tolke informantenes svar, sånn at det ikke oppstår misforståelser (30, s. 194). Det at informantene fikk snakke fritt uten at intervjuer stilte noen betingelser for informasjonen som blir gitt i intervjuetsettingen, var vesentlig (30), og som intervjuer var det viktig å prøve å følge kvalifikasjonene Kvale og Brinkmann (30, s. 196) fremstiller om å være; kunnskapsrik, strukturerende, klar, vennlig, følsom, åpen, styrende, kritisk, erindrende og tolkende for å danne et så profesjonelt, men samtidig avslappende møte med mine kollegaer som mulig.

Intervjuene ble gjennomført alene, da studenten ikke fant noen med relevant erfaring innenfor fokusgruppeintervju til å være med å observere. Det var heller ikke aktuelt å involvere andre fra arbeidsmiljøet mitt i observasjonen, da det ble ansett som en potensiell svakhet for svarene i intervjuetsettingen. For å evaluere intervjuet og intervjuguiden ble tipsene fra veileder om struktur i intervjuguiden brukt, i tillegg til at det første intervjuet ble transkriberte før gjennomføring de neste. Igjennom denne transkriberingen fikk studenten et større innblikk i hvordan informantene svarte på spørsmålene, samt eventuelle tekniske utfordringer i intervjuetsettingen, for eksempel lyd kvalitet i opptakene, noe som førte til at intervjuguiden ble noe endret i utforming, de samme spørsmålene ble stilt, bare i forskjellig rekkefølge, og lydopptakeren ble plassert annerledes i de neste intervjuene for å fange alle stemmene klarere.

3.4 Transkribering

I transkripsjonsprosessen var det viktig gjøre teksten så tett knyttet opp mot lydfilen som mulig, sånn at informantens mening ble best mulig ivaretatt (29, s. 78). Selv om studenten var intervjuer og deltok fysisk på alle intervjusettingene, var det viktig, som nybegynner å transkribere intervjuene selv. Dette for å styrke den vitenskapelige kvaliteten av analysen og validiteten i materiale, da studenten selv kunne huske momenter som skapte uklarhet i transkriberingen (29, s. 80-81). I tillegg til de uttalte ordene, kunne non-verbal kommunikasjon gjennom observasjoner gjort i intervjusettingen knyttes til teksten, noe som forsterket meningen med teksten i analysen.

I behandlingen av lyd materialet ble informantene nummerert, slik at de kunne knyttes til utsagn senere i analysen.

3.5 Analysering av data

Målet for analyseringen av teksten var å se etter budskap eller mening i materialet (32, s. 152). Malterud (29,s. 83) beskriver dette som en pågående prosess gjennom hele studiet, helt til resultatet og diskusjonen er fullført.

I analyseringen av datamaterialet ble 6 trinnsmodellen i tematisk analyse av Braun & Clarke brukt.

Den tematisk analysen går ut på å utvikle, analysere og tolke mønster i det innsamlede materialet, den følger ikke strenge regler, men er mer veiledende i utformingen, noe som gjør den dynamisk, der bevegelse mellom de ulike 6 stegene ble naturlig i analyseprosessen (33, s. 34).

Stegene i den tematiske analysen omhandler:

1. Familisering
2. Innledende koding
3. Søken etter tema

4. Gjennomgang av tema
5. Definere og navngi tema
6. Skriveprosessen

Steg 1 Familisering/ bli kjent med materialet:

I denne første fasen handler analysen om å danne et kjennskap til materialet. Braun og Clarke (34) beskriver at i denne fasen bør en gjøre seg så kjent med materialet at en kan miste det men samtidig huske igjen hovedmomentene. Prosessen med å danne meg kjennskap til materialet startet i utgangspunktet allerede ved første intervjurunde, og gjennom transkriberingsprosessen gjorde studenten seg ytterligere bedre kjent med materialet, og kunne knytte sammen informantenes samspill med utsagn og dermed få en dypere forståelse av materialet. Det å observere hvordan informantene snakker om tema, forstå hvordan de forstår det, samt være kritisk og analytisk til tema mener forfatterene er vesentlig (34). I tillegg handler denne fasen om å forstå datasettet gjennom å lese transkriberingsmaterialet og samtidig lytte til lydopptaket (33, s. 43). I noen tilfeller ble lydopptakene hørt flere ganger for å verifisere rett forståelse av materialet.

Steg 2 Innledende koding

Den innledende kodingen handler om å finne mønstre i datamaterialet. Å finne relevante utsagn i forskningen og skille disse ut som hjelpemidler i den videre analysen. Prosessen med koding startet allerede i transkriberingen, der studenten lyttet etter faktorer som ville være relevant for forskningen. I gjennomgangen av den skrevne teksten ble disse faktorene og nye faktorer som dukket opp på veien hentet ut, og prøvd satt de i system. Kodene ble plukket ut og satt inn i en tabell, for å danne en oversikt, og for å kunne se om de ble brukt flere ganger. I letingen etter koder, så studenten og at samme språk kunne ha ulik betydning, dermed ble det viktig å skille i utgangspunktet like koder i forskjellig mening, noe som Braun og Clarke også utpeker; kodingen av det kvalitative datamaterialet kan være endeløs, da det alltid kan finnes en ny mening i utsagnene til informantene (33, s. 60).

Steg 3 -5 Identifisering av tema

I denne prosessen samlet studenten alle kodene identifisert i tabellene, og prøvde å se sammenhengen i de ulike intervjuene. I kodingen startet også en initial temainndeling, men disse måtte vurderes og revurderes, i forhold til om forskningen gav nok dybde til tema. På denne måten kunne en også se om det fantes bedre måter å analysere kodene på, for validering av arbeidet (34). Temaene ble deretter gjennomgått flere ganger og kvalitetssikret mot problemstillingen, slik at forskningen svarte så godt som mulig på den.

Målet for disse stegene var å sitte igjen med konkrete tema som skulle danne grunnlaget for den videre skriveprosessen. Det å identifisere tema beskriver Braun og Clarke (34) som en begrenset men samtidig åpen prosess, der kodene funnet i fase 2 skal fokuseres i tema.

Gjennom dette endte studenten opp med ulike temaer, som igjen ble sett i sammenheng med hverandre. I denne fasen ble det lettere å få oversikt og se sammenhengene, og det ble lettere å se om temaene kunne knyttes direkte til problemstillingen. Her så studenten også hvordan temaene med mer begrenset dybde kunne slås sammen til større tema, der det heller ble naturlig å fremheve undergrupper.

Tema 1:

Operative og menneskelige faktorer

- Mental kapasitet
- Stress
- Mentale faktorer

Tema 2:

Opplæring og øving

- Kommunikasjon
- Betydning av opplæring
- Debrief/tilbakemelding

Steg 6 Skriveprosessen

Før skriveprosessen startet var inntrykket at oppsettet var klart, i forhold til at temaene var satt og kodene definert. Prosessen ble derimot utfordret i forhold til materialet funnet, og gjennom videre vurdering av teori og resultat ble noen endringer sett og håndtert for å skape sammenheng og for å få frem meningen med oppgaven. Å skrive en oppgave innebærer en konstant analyse av materialet og prosessen (33, s. 118), noe også Malterud (29, s. 83) beskriver. Skriveprosessen vil inneholde en pågående analyse, ikke bare en beskrivelse av analysen og en nøye gjennomgang av teksten og analysen for å skape flyt og mening (33, s. 118).

Selv om kjennskapen til materialet var god før skriveoppstart, gav skriveprosessen et enda bredere innblikk i avsnittene og temaene satt sammen. Først gjennom skriveprosessen måtte det også vedkjenne at det skulle vært flere informanter inkludert for å styrke validiteten i studiet.

3.6 Validitet

Validering handler om vurdering av forskningsdesignet. I den kvalitative metoden, som er brukt i dette studiet handler det om vurdering av pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet (32, s. 255).

Pålitelighet – behandling av data

I den kvalitative forskningen er det lite hensiktsmessig å måle påliteligheten av studiet, da teknikkene for datainnsamlingen ofte er ustrukturert og den styres av individer, som vil gjøre det umulig å gjenskape av andre. I denne metoden er det derfor viktig å fremstille prosessen så detaljert som mulig (32, s. 256), samt å synliggjøre de

utfordringene som ble støtt på underveis. Gjennom fremstillingen i metodekapittelet ble fremgangsmåten i studiet beskrevet, og valgene gjort begrunnet.

Troverdighet - hva er det sant om

Studiet omhandlet det å finne faktorer som sa noe om ambulanspersonellens evne til mental forberedelse i rollen som leder på større skadested. Dette er etter studentens vurdering noe som ikke kan måles, men omhandler tanker og følelser, derfor traff det kvalitative designet best. I den grad det kunne måles, ville svarene bare gitt et overfladisk innblikk, da studenten som forsker ikke hadde hatt mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål, og det kunne skapt utfordringer i tolking av meningene til informantene. I det kvalitative designet, ble et semistrukturert intervju med lydopptak til datainnsamling brukt, noe som gav både informantene og studenten frihet i spørsmålsoppsett og en bedre dynamikk i intervjusettingen (intervjuguiden i vedlegg 1). Intervjuet ble laget av studenten, med hjelp av veileder i metode for praktisk gjennomføring. Da studenten valgte å forske i eget miljø, var kjennskapen til materialet undersøkt god, samt kjennskapen til informantene til dels god, noe som gjorde studenten godt forberedt til å tolke om informasjonen informantene kom med ville være relevant for studiet. I tillegg ble tilliten studenten hadde i gruppen vurdert som god (32, s. 256). Ved å ha inngående kunnskap om tema i problemstillingen kommer også spørsmålet om objektivitet. Objektiviteten viser til pålitelig kunnskap der personlige holdninger og fordommer ikke påvirker kunnskapen (30, s. 273). For å kunne være objektiv i studien, var det viktig å ikke delta i intervjusettingen, men være en observatør som tok seg av tekniske utfordringer, og oppklarte eventuelle spørsmål fra informantene underveis. Det var viktig at informantene fikk si det de ville, og at meningene deres ble oppklart, der de ble uklare for meg.

Bias: Studenten erkjenner samtidig at kjennskapen til informantene, og prosessen med utvelgelse og gjennomføring av studiet kunne utgjøre en bias. I utvelgelsen hadde studenten veldig stort fokus på å lage grupper med god dynamikk, og som var tillitsskapende, dermed kan informanter med relevant informasjon ha blitt borte i seleksjonsprosessen.

Der studenten selv føler tillit i gruppen, kunne tilstedeværelse og medføre at informantene ikke klarte å utdype svarene sine så mye som de hadde kunne gjort dersom studien hadde vært anonymisert eller gjennomført av eksterne. Ved å gjennomføre gruppeintervjuer ville det og være en mulighet for at informantene ble påvirket av hverandres svar, eller ikke turte å si sin egen mening. Å være objektiv i intervjusettingen kunne av og til være vanskelig, men ved å la være å blande meg i intervjusettingen og være tro mot informantenes utsagn og den opparbeidete forståelsen av disse i transkriberingen, ble egen tanker og meninger lagt til side.

Overførbarhet

I terminologien overførbarhet legges det vekt på om forskningen kan overføres til lignende grupper i samfunnet (32, s. 257). Man ser altså på forholdet mellom utvalg av informanter, den nye kunnskapen vi ønsker å fremskaffe og rekkevidden dette grunnlaget gir. Svakt grunnlag for overførbarhet kommer av utelukkende lokal kontekst, med liten mulighet for sammenligning med andre like grupper. I kvalitative studier knyttes overførbarhet til utvalg, sammen med relevans (29, s. 24).

Da studiet omhandlet ambulanspersonellens mentale forberedelser, ble det naturlig å kun involvere ansatte i ambulansetjenesten. Selv om de hadde forskjellig utdanningsløp, hadde alle fagbrev i ambulansefaget, samt fast ansettelse i tjenesten. Den teoretiske bakgrunnen gav grunnlag for relevansen av studiet. Der teorien funnet blant annet sa at ambulanspersonell kunne oppfattes som lite erfarne i ledelsesarbeid (8) og viste et misforhold mellom opplæring og erfaring fra skadestedsarbeid i Sverige (14), ble dette tema vurdert som relevant for dagens praksis.

Bias: Da studenten sitter med lite kunnskap om hvordan opplæring og organisering er andre steder i landet er det usikkert hvordan andre praktiserer min problemstilling. Erfaringer fra andre steder sier at det finnes områder i landet med lavt fokus i forhold til opplæring, men hvor stort fokus det har på de ulike stasjonen rundt om er uvisst, og selv om det kan tyde på hold for overførbarhet, er det mer usikkert. Hadde studiet tatt for seg et større geografisk område, med flere informanter kunne dette kanskje styrket overførbarheten.

Bekreftbarhet

Bekreftbarhet handler om å beskrive avgjørelsene en har tatt i forskningsprosessen (32, s. 259). Dette momentet vil gjenspeiles i metodekapittelet, samt gjennom resten av teksten i oppgaven. Gjennom oppgaven vil leser få innblikk i hvordan studenten har kommet frem til de avgjørelsene som er tatt.

3.7 Etiske betraktninger

Før innsamling av data ble Universitetet i Stavangers personvernombud kontaktet, samt søknad ble sendt NSD. I søknaden fra NSD fulgte det en mal for informasjon til informantene og samtykkeskjema, som ble skrevet ut. Da denne studien anonymiserte deltakerne var det ikke nødvendig å søke ytterligere godkjenninger.

I forespørselen om deltakelse i studien ble informantene informert om frivilligheten i deltakelsen, og ved oppmøte, i forkant av intervjuene ble informasjonen, samt samtykkeskjema delt ut (vedlegg 2), og signert. Informantene ble også igjen muntlig informert om frivillighet og mulighet for å trekke samtykket sitt når som helst i prosessen. Ingen av informantene har til dags dato trukket sitt samtykke.

Godkjenningen fra NSD er vedlagt oppgaven (vedlegg 3). I behandlingen av datamaterialet ble retningslinjene fra Universitetet i Stavanger brukt i forhold til informasjonssikkerhet og lagring. Jeg valgte å bruke nettskjema diktafon for lagring av data. Alle informantene ble i transkriberingen anonymisert og heller gitt et tall for mulighet for identifisering fra studenten.

3.8 Å forske i eget miljø

I denne studien har studenten valgt å forske innad i eget miljø. Ved å drive forskning i eget miljø stiller man med inngående kunnskap om temaet, og sammen med egne erfaringer og forutsetninger påvirker dette måten en samler, leser og tolker de

innsamlede dataene på, noe som kan bidra både positivt og negativt til studien. På den positive siden gir det gjerne motivasjon i forskningen, mens på den andre siden kan det bidra til begrensninger i forskningen da våre egne erfaringer kan påvirke studiens resultater, i den grad at det ikke går an å skille prosjektbeskrivelsen og resultatet fra studien. Noe som betyr at forskeren overser kunnskapen informantene kommer med og bidrar til upålitelighet (29, s. 45).

I mitt valg av metode gikk jeg igjennom en prosess for å finne den rette måten å måle det jeg var ute etter. I starten av oppgaveplanleggingen var jeg innstilt på å måle i hvilken grad ambulanspersonellet nasjonalt følte seg forberedt på oppgaven som leder på skadested via spørreskjema, delvis grunnet overførbarhet, da det ville gi mulighet for å nå et større utvalg, men og mye grunnet anonymiteten spørreskjema ville bidra til. Men etter mye undersøkelser knyttet til tidligere lignende spørreundersøkelser sammen med kompleksiteten i å lage et spørreskjema, som uerfaren forsker, så jeg at den generelle svarprosenten ofte var dårlig, og vurderte det samlede resultatet i studien som mulig svakt, da jeg heller ikke hadde noen kontakter i miljøet nasjonalt som kunne bidratt til motivasjon i besvarelse. Etter mye vurdering og revurdering, samtaler med veileder og presentasjoner på studiet om valg av metode, gjorde at jeg til slutt studiet mitt kvalitativt i stedet, der problemstillingen mer rettet seg mot ambulanspersonellets følelser av å være forberedt til rollen som leder, og informantene ble hentet fra eget miljø.

Jeg har gjennom hele prosessen tilstrebet objektivitet, og da det er tilnærmet umulig å unngå å ha meninger om resultatet i studien, har jeg vært veldig bevisst min rolle for at dette ikke skal påvirke resultatene av studien. I min 21 år lange karriere i ambulansetjenesten har jeg mye erfaring, men har og sett viktigheten av utvikling av ny kunnskap og forståelse for faget. Dette har vært med meg hele veien i forskningsprosessen, og gitt meg motivasjon for å lage en så valid og ryddig studie som mulig. Der jeg er bevisst ulempene og deres mulige grad av mulig negativ påvirkning, håper jeg at min kjennskap til faget har bidratt positivt i forståelsen av empirien mine kollegaer fremstiller og gitt forskningen fordeler ved å kunne se behovet for utdyping av svar og verdien av diskusjonene gruppene har hatt.

4.0 Funn

I dette avsnittet presenteres funnene gjort i studien. Funnen fremstilles ut fra temaene funnet under analyseringsprosessen. Her vil sitater fra ambulanspersonellet representert i studien fremkomme, og være med å underbygge problemstillingen fremsatt:

«Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonellets evne til mental forberedelse i rollen som leder for ambulanseressursene på større skadested?»

2 ulike temaer ble identifisert i analyseringsprosessen:

- Operative og menneskelige faktorer -
Kompetanseheving

4.1 Operative og menneskelige faktorer

En del av utsagnene som ble repetert var knyttet til det å ha rollen som leder, hvordan en forbereder seg på vei ut til skadestedet og opplevde erfaringer knyttet til samvirke på skadested. Det kom derfor frem både praktiske faktorer sammen med mentale faktorer, som i sum sa noe om forberedelse. Derfor følte det naturlig å knytte den operative og de menneskelige faktorene sammen.

I den mentale forberedelsen på vei ut på skadested, ble det diskutert både faktorer som kan hemme forberedelse og fremme forberedelse.

Informantene sier:

«Jeg føler at sånn i forhold til den mentale forberedelsen, så kommer det litt an på hvem du har med deg på bilen, dette med å snakke høyt, har du med deg en som har 10 års erfaring snakker du høyt og gjerne får innspill. Jeg gir beskjed på

hva plan jeg vil prøve å ha og eventuelt få innspill på ting som vi kan gjøre annerledes.» Informant # 1

«...så skal du håndtere samband, så skal du gi tilbakemeldinger, få oversikt samtidig som du skal prøve å finne ut om den du har med deg gjør det den skal. Så jeg tror det er veldig viktig hvem en er sammen med.» Informant # 1

«Jeg føler i alle fall at det å snakke høyt på vei ut hjelper veldig på egen mental forberedelse. At man har sagt ting høyt, så får man litt mer struktur på det i hodet liksom.» Informant # 3

«...i tillegg skal man kanskje kjøre ut, det kan være at det er mye trafikk dårlig føre, det vet vi ikke, det er mange faktorer som spiller inn på det og det tar ganske masse kapasitet å kjøre og samtidig skal du gjerne svare i baps eller i talegruppe og i tillegg planlegge hvilke ressurser trenger jeg, hvilken tilkomst har vi, det er mye å tenke på samtidig som du kanskje skal kjøre fordi du er med lærling.» Informant # 5

«da må du danne deg et visst bilde over hva som møter deg der ute. For da begynner jeg jo allerede å hvor er det best å sette bilen, hvordan er trafikken, hvordan har det begynt å korke seg når vi kommer ut der sant. Du begynner å tenke ganske mange tanker i det du har fått meldingen egentlig, prøver å lage deg et bilde i hodet.» Informant # 10

«...spesielt hvis du har uerfarne, lærlinger og dette her, så skal du jo forberede de også mer enn du har tid til å forberede deg selv på oppgaven, leder oppgaven blir skjøvet litt til side.» Informant # 9

«men det er jo hvis kapasiteten blir brukt opp på andre områder enn det den burde vært. Det er klart det er forskjell hvis det er to erfarne som rykker ut til en bussulykke i tunell enn en fersk sommervikar første sommeren, og så er det deg

og du skal være leder. Er det masse trafikk sant, og så er du usikker på kanskje hvor det er, og så må du kanskje lese kart, høre på tilbakemeldingene, informere, ja. Det tror jeg kan ta veldig masse kapasitet, så når du kommer frem så er egentlig den leder rollen litt sånn.. ja du er alt, du er navigatør og du skal ta pasientene, du skal ta, ja.. da tror jeg det hindrer oss i å forberede oss godt.»

Informant # 7

Det å være leder å påta seg rollen kom frem som en faktor der erfaring viste seg å spille en rolle, både når det gjelder fartstid og erfaring fra virkelige hendelser. Men det som viste seg som avgjørende for informantene, var hvor trygg de følte seg i rollen.

«terskelen var vel mye høyere før for å ta på seg vesten enn nå, nå gjør det ikke meg noe å ta den på. Jeg har fått en del erfaring, så da har en vært bort i forskjellige scenarioer, og kjenner til en del fallgruver, så limiten min for å ta på vesten er ikke stor, jeg trives like godt med som uten.» Informant # 1

«Nei, det er som de sier, man har så lang erfaring nå at jeg føler ikke det er noe problem å ta på seg en lederrolle ute på et skadested. Jeg er trygg i min rolle.»

Informant # 2

«men det er skummelt og gøy, jeg synes jo det er kjekt, i all fall når man føler man mestrer det. I starten er det jo kaos, men det er jo kaos for alle, det er jo kaos til du har ryddet i kaoset.» Informant # 8

«jeg tenker at det er jo ikke noe valg, vi må jo. Noen må jo lede og jeg er den med mest erfaring akkurat nå, så da er det sånn det er.» Informant # 5

«så står det at den som er mest erfaren på bilen, da ser jeg for meg en som har jobbet i 10-15 år, ikke 2.. men du bare må selv om man gjerne ikke vil, man blir jo redd for å være leder ambulanse, for alt man skal huske.» Informant # 6

«...jeg skal ærlig innrømme at jeg trekker meg i de fleste tilfellene, men det er fordi jeg er usikker på rollen, at jeg kanskje ikke gjør en god nok jobb, ikke har hatt nok erfaring.» Informant # 7

Gjennom erfaringene informantene har gjort seg med å være leder på skadested kommer det å samvirke med andre etater opp som en relevant faktor. Noen av informantene hadde samvirket mye og påpekte forskjeller i tidligere kjennskap i stemmer og fjes hos de andre nødetatene som faktorer som fremmet mental forberedelse. Andre faktorer som kunne være med på å hemme mental forberedelse var selve samhandlingen, noe som kunne knyttes til hvor egnet en selv følte seg til rollen:

«du skal jo være en som folk skal komme til og både politi og brann skal... du skal kunne det du er der for på en måte, og da føler man seg litt malplassert når man egentlig ikke føler seg trygg på å være leder, at man kanskje blir litt forsiktig, stille.

...og de er gjerne ledere av yrke i politi og i brannvesen og vi kommer der som bare «lekeledere» nesten. Ja, så man føler seg litt liten.» Informant # 6

«...enkelte ganger har de bare sagt til meg at du trenger ikke stå her, du kan gå en annen plass typ, fordi at jeg har ikke noe nytte og da blir jeg litt sånn at jeg har ikke noe å si i mot det for jeg vet faktisk ikke hva jeg gjør her selv, jeg vet ikke hva min rolle hadde vært, men det er så åpenbart at brann og politi kan stå sammen og ikke trenger meg for jeg har kanskje ikke noe å komme med...»

Informant # 4

«men det er trygghet, jeg kjente alle i politiet, alle i brann alle på legevakten alle kan fornavnene til hverandre sant» Informant # 10

«for min del syns jeg egentlig at det er enklere å være leder ambulanse i distriktet her som vi er kontra når du kommer til byen, for her ute så kjenner du de du rykker ut med fra andre etater, du har jobbet med de før sant, mens i byen

vil det gjerne være bare ukjente ansikt fra både brann og politi, så jeg føler det er enklere å lede et skadested der vi har tilhørighet.

På vei ut så hører du stemmene at det er folk du har vært ut på skadested med før.»

Informant # 1

«det hjelper jo å ha et navn eller et fjes på de som kommer» Informant # 3

Usikkerhetsaspektet ved et oppdrag og mangelen på erfaring på større hendelser var og faktorer som ble diskutert. Det at den initiale informasjonen i oppdraget ikke alltid gjenspeiler det som møter deg gjorde det vanskelig å planlegge.

«så er det manglende erfaring på den situasjonen, det er ofte greit å ta på seg vesten på en liten trafikkulykke som du har vært på mange ganger, enn hvis det kommer en melding du aldri har hørt før» Informant # 8

«så eventuelt innhente mer informasjon på vei ut, på spesielle ting. Men det er jo en del sånn som kommer når en får erfaring, så vet en jo hva man skal tenke igjennom på vei ut.» Informant # 2

«ja, eller du kommer ut og du har en god plan og så plutselig så er det gjerne kjente som er der, så du mister hodet helt fullstendig for dette hadde ikke du forventet møtte deg. Og det er gjerne det verste tenker jeg her ute, der man kjenner så mye folk når man jobber i eget distrikt, så er jo sjansen for at det er kjente du kommer ut på relativt stor. Da er det ikke alltid like lett å gå inn i en lederrolle.» Informant # 2

«...du er tryggere for du har erfaring, så går det på hvilken informasjon får vi av AMK, er det mulig å forberede seg på en måte, er det 5 pasienter eller er det 60.» Informant # 3

«...At vi forbereder oss på flere scenarioer, det er ikke alltid meldt til oss det som er den virkelige casen da, det kan være meldt to biler, men så kommer du frem

og det er 4 biler og det er kaos og stress sant, så du kan ikke låse deg til en setting, men du må være åpen for at du kan møte på noe annet.» Informant # 1

I tillegg til manglende erfaring var og egnethet en faktor som ble tatt opp. Informantene var enig og innforstått med at rollen som leder var en del av jobben og noe en bare må ta på seg som første ressurs fremme, men de hadde og en formening om når det var mest hensiktsmessig at andre tok på seg rollen og hva som eventuelt for noen var et hinder i å gi beskjed.

«det går nok mest på at jeg ikke føler meg mest egnet valgt fritt fra hele bedriften på en måte, så jeg tenker det at jeg er ikke best egnet ut av veldig mange andre, så hvis jeg hadde kunne valgt, så tror jeg at det hadde vært tryggest for min selvfølelse der og da og kanskje for situasjonen at det er bedre at noen andre gjør det, men det er jo fordi jeg er sikker på at dette her er ikke jeg skråsikker på liksom. Dette er ikke min arena egentlig.» Informant # 4

«man må liksom være åpen for at det ikke er alle sitt bord.» Informant # 1

«og så tror jeg det er mye personlighet og, jeg er ikke en født ledertype i det hele tatt, det har søsteren min tatt seg av, så jeg tror det og har mye med personlighet, så det du må gjøre selv er å jobbe med det du selv må jobbe med for å ta på deg den rollen» Informant # 10

«men så kan jo og det være en person som ikke har dagen, han har hodet sitt en helt annen plass, egentlig, kanskje en til og med ikke burde vært på jobb, og da og å kunne ha den tryggheten å si til makkeren sin at vet du hva, jeg vet at jeg kanskje skulle ha vært, men jeg sender ballen videre til deg» Informant # 10

«selvfølgelig, og da er det igjen tryggheten sant, at en kjenner hverandre, for det hadde jeg kanskje ikke sagt til en vikar en aldri har sett før eller» Informant # 7
Å være forberedt mentalt på vei ut til et oppdrag ble ansett som svært viktig å avgjørende for betjeningen av rollen som leder. Det var og enighet i gruppene

om at det var lurt å være forberedt i forkant, men praksisen for dette var mer utydelig. De faktorene som ble diskutert mest var den mentale forberedelsen i starten av vekten, og hvordan en allerede der kan fordele lederrollene ved en eventuell stor hendelse, både for å sette fokus på det, og for å sette den det gjelder i et modus for å håndtere en slik rolle. En kunne her se at i den mentale forberedelsen før ulykken inntreffer, er det ambulansepersonelet med mest erfaring som og har størst refleksjon rundt dette fokuset.

På direkte spørsmål om mental forberedelse ved vaktstart:

«jeg tenker jo det at hva som helst kan skje, jeg har jo alltid en tanke om hvordan blir denne vekten, jeg tenker kanskje ikke sånn detaljert igjennom, men jeg har jo en tanke om at det kan dette ned et fly, veldig lite sannsynlig at det skjer her, men det kan jo skje. Så jeg tenker på en måte gjennom det.» Informant # 3

«du tenker kanskje mer igjennom det hvis du er den desidert eldste mann på vakt. Du har jobbet i 15 år, så er det to lærlinger på hver sin bil og en som har jobbet i to år på den andre bilen, så blir det gjerne mer naturlig at den som har lengst erfaring tar det på seg, så da tenker en kanskje mer på det enn hvis det er 4 stykker som har jobbet i mange år, så tenker en kanskje mindre på det, for da vil det gjerne falle seg mer naturlig hvem som er leder ambulanse.» Informant # 1

«nei. Det er sikkert lurt for da er du mer klar, ja man burde kanskje gjort det.» Informant # 6

«nei, det tror jeg ikke» Informant # 5

«jeg tenker mer på det nå etter jeg begynte her enn hva jeg gjorde der jeg var før, men det er trygghet, jeg kjente alle i politiet, alle i brann alle på legevakten alle

kan fornavnene til hverandre sant og en vet hvor alle veiene går en vet hvilke gater en kan kjøre i sirkel, her bruker jeg fortsatt mye kapasitet på å bli kjent, hvordan er den svingen og hvordan ser det ut nede i det feltet der.» Informant # 10

«jeg tenker ikke så mye på det der jeg jobber, for her er vi så nærme alt og alle» Informant # 7

«jeg tenker på det, jeg har nå stått i (sted anonymisert), og det er krevende leder funksjoner i (sted anonymisert) og, så jeg synes av og til at det er deilig å komme som bil to» Informant # 9

«det går i perioder» Informant # 8

Og i forbedringspotensialer diskutert:

«det er jo noe og å ta i vaktbytte, og det er noe vi faktisk av og til har diskutert, ok, hvem er eldst i dag hvis det smeller på (sted anonymisert), hvem blir leder i dag, altså ja, definert rollen» Informant # 8

«men det og synes jeg er veldig fint at en tar opp en diskusjon på det, for det er ikke nødvendigvis, ta nå et vaktlag her med meg, så er jeg relativt ny i dette området, så hadde det komst en skikkelig hendelse på (sted anonymisert), da hadde ikke jeg, da hadde det vært bedre hvis det hadde vært noen som hadde vært her i 4 år tatt den rollen som gjerne har vært der mange ganger og kjenner bygget og innkomst og utkomst, selv om jeg gjerne til og med er eldst på vakt sant, skjønner dere.» Informant # 10

«men det er ikke en diskusjon vi tar på akkurat med lederrollen» Informant # 7

«og så er det jo egentlig litt sånn at hver gang du kommer på jobb og du vet at ok i dag er jeg fartøysjef, det er jeg som er leder ambulanse, at du har tenkt

igjennom, bare tanken på at skjer det en større hendelse i dag, så er det faktisk jeg som skal ta på meg vesten. Ikke at du har tenkt igjennom hva som skjer, men at du har i all fall latt tanken rulle en gang om at skjer det noe så er det den vesten som skal på meg.» Informant # 5

4.2 Kompetanseheving

Det å heve kompetansen via øving og opplæring ble sett på som en stor og viktig faktor av informantene. Det var stor enighet om at det var for lite fokus på lederrollen i øvelse sammenheng, men det var og diskutert om det er overførbarhet i ledelsesrollen ved andre scenario i hverdagen til ambulanspersonellet, mot lederrollen ved større ulykker. Enigheten var og stor i behovet for praktisk øving, selv om «table top» øvelser og ble sett på som gode øvingsareaner. Men i bunn var muligheten for å utfordre seg selv og komme ut av komfortsonen i øvelsessettingen sett på som viktig. Hovedfaktorene diskutert under dette emnet var behovet for øvelser, dagens kompetansehevingstilbud, hva informantene anså som relevant i kompetansehevingen og relevansen av tilbakemeldinger i arbeidet sitt.

Informantene ble alle spurt om de per i dag øver på rollen som leder i sin arbeidshverdag, der svarte samtlige «nei» eller «så godt som aldri». Av noen informanter ble lederrollen dradd frem som et fokus før lærlingene skulle opp til fagprøve. Ellers ble PLIVO øvelsen sett på som en læringsarena, men selv her var det stor variasjon i hvor mange som faktisk hadde prøvd seg i rollen som leder ved disse øvelsene. I forhold til PLIVO uttrykker informantene:

«...det er jo gjerne en trygg arena å øve seg på...» Informant # 7

«det er den ene gangen på det kurset på en måte eller på kanskje en PLIVO da, de gangene vi har de store kursdagene, men selv da er det få som blir.. gjerne en eller to pr dag da som får lov til å faktisk ha rollen som leder ambulanse. Og det

rekker jo ikke over alle når det er hvert andre – tredje år vi har disse øvelsene.»

Informant # 4

«nei og så i tillegg hvis du kvir deg så er du gjerne ikke den som gjør (rekker opp hånden), jeg tar den jeg. Hvis du allerede kvir deg for en rolle.» Informant # 5

«og så tenker du bare, vi vil jo at denne gjennomføringen her skal bli bra, så da vil ikke jeg ødelegge, så da trenger ikke jeg å være leder, selv om det kanskje er jeg som burde vært pga at det er jeg som har minst erfaring med det.» Informant # 6

Videre i forhold til øving og samhandling ble det påpekt at øving i samvirke var mer fremtredende før og at dårlig økonomi kunne spille en faktor i mangelen på dette nå, og at dette faktumet la mer ansvar på den enkelte:

«før hadde vi noen felles øvelser, så da fikk du øvd deg mer på det med brann og politi, men det er mange år siden vi hadde fellesøvelser, det er ikke økonomi til det å øve felles lenger sånn som vi gjorde før. Så det er jo litt synd.» Informant # 2

«vi burde sikkert prøvd å ta litt mer ansvar selv da på stasjonen og sånn fordi det er jo ikke så veldig mye mer mulighet å tilrettelegge for arbeidsgiver tydeligvis, det er jo ikke ressurser til det. Så på en eller annen måte klare å øve på sitt eget vaktlag prøve å mobilisere disse små casene, jeg vet ikke» Informant # 4

«det blir jo litt sånn.. jeg føler liksom at alternativene enten er å mobilisere på fritiden og få i gang noe sånt på egen hånd av eget initiativ, men det er jo på en måte, ja vi har jo vårt eget ansvar for å lære og være gode i jobben vår og ta ansvar for det du får til og sånn, men jeg synes og at arbeidsgiver burde ta mer ansvar for at dette her skal vi mestre når det er en såpass stor del av jobben vår. Det er såpass viktig at det glir litt smooth når vi er på sånne store hendelser,

sant, så ikke en full stor kursdag alltid, men legge til rette da for informasjon, for caser, for små ting da.» Informant # 4

«...men jeg tenker sånn organisering, hva kan bidra til jevnlig øving? organisering fra ledelse og hvis de hadde lagt det litt tilrette» Informant # 9

Under spørsmålet «hva gjør at vi ikke føler oss forberedt i rollen som leder?» og «hvordan kan vi forberede oss?» sto opplæring, øving og erfaring som sterke faktorer. To av gruppene hadde informanter der det var noe usikkerhet knyttet til rollen, og der sto disse tre faktorene sterkt, men i den tredje gruppen var det enighet om trygghet i rollen, og her gjenspeilet erfaringen seg i tryggheten. Denne gruppen så også behovet for opplæring som sentralt, men la mer vekt på at all erfaring gir læring. Informantene i to av gruppene sier følgende om opplæring, øving og erfaring knyttet til manglende følelse av forberedthet:

«manglende opplæring» Informant # 5

«ja, det er derfor jeg tenker at vi trenger mer øving i det for det ligger ikke i vår natur, for vår vanlige rutine er å gå rett å hjelpe sant. Så vi er nødt til å bryte med det, men da er vi nødt å vite hvordan vi skal gjøre det for å være fornuftig for ellers blir vi bare surrende rundt der.» Informant # 4

«jeg tror det er den erfaringen, for hvis du har god erfaring og du har vært med noen ganger, så er det tryggere å ta den ledelsen enn hvis du ikke har. Det er jo sånn at noen har mange ulykker og noen har veldig få sant.»

«du blir jo utrygg, det er jo den øvingen igjen, så hvis du... og erfaringen. Jeg tror det er erfaring og trygghet som kommer inn hele veien. Mengde.» Informant # 7

Og under spørsmålet om hvordan vi kan forberede oss sier de følgende:

«Jeg kunne tenkt meg og visst på en brann, hva er viktig å ha med når en kommer med første tilbakemelding, hva er viktig på en trafikkulykke, hva er viktig på sjø for eksempel. Hva tenker de andre enhetene, dette er viktig å få tilbakemelding på, dette er viktig å vite.» «...og jeg vet ikke, men jeg tenker kanskje et eller annet form for tiltakskort...» Informant # 5

«og ikke minst kursing da, opplæring. Dette er jo den delen av fagfeltet vi har minst om nesten både i utdanningsløp og i.» Informant # 8

«du kan simulere ganske mange ting, det er jo dette vi gjør med de andre tingene vi øver på, AHLR, stans. Og hvis vi snakker om det og, sånn som for eksempel den trafikkulykken med biler, så klarer du å danne deg et bilde på hvordan det skal se ut eller, så er det kanskje mindre skummelt.» Informant # 7

Et av inklusjonskriteriene i dette studiet var å ha deltatt på internt kurs i operativ ledelse. Dette bidro til at samtlige hadde erfart opplæring på minst en måte. Flere av informantene hadde i tillegg deltatt på andre kurs eller annen opplæring enten via studier/skole eller eksterne kurs, deriblant TAS 4 kurset. I forhold til opplæring var læringsutbytte en av faktorene diskutert og gruppe-medlemmene hadde noe ulike syn på hva opplæringen har betydd for dem, og hvordan de erfaringsmessig har lært best tidligere. En av faktorene som kom frem som læringsfremmende var det å bli satt litt på prøve, og bli dradd ut av komfortsonen. Informantene sier:

«...nå er det deg, det er litt mer ubehagelig, ut av komfort sonen, det er det, men for at vi skal bli bedre, jeg tror faktisk vi må det jeg. For da husker vi det, å jeg glemte det, å jeg glemte det.» Informant # 8

«...rett og slett ta oss bevisst ut av komfortsonen eller så sitter vi der vi synes det er komfortabelt og ikke sier noe, de aller fleste i all fall...» Informant # 7

«Små grupper, case og case og case, hver sin gang, jeg tror det.» Informant # 9

En annen faktor i opplæringen var informantenes opplevelse av læring. Det kom frem flere faktorer som var læringsfremmende, skjønt her fantes det flere individuelle forskjeller. De fleste av informantene var enig i at en casebasert treningsmetode med et praktisk innslag var læringsfremmende for de, mens viktigheten av teorikunnskapen og ble fremhevet:

«det er jo viktig å ha den bakgrunnskunnskapen som leder gjerne før en går på et kurs sånn at en har en felles forståelse for det som foregår på det kurset som du henviser til.» Informant # 2

Samtidig ble det og argumentert for viktigheten av den praktiske øvelsen:

Informant # 1 sier «skal du bli god på en praktisk ting, må du øve praktisk», noe som igjen underbygget noen av informantene sine utsagn om ønske til opplæring:

«...Et todagers kurs med en teoretisk dag og en praktisk dag. For det er en ganske stor rolle du skal inn i som leder ambulanse når du skal ut å lede, i alle fall et stort skadested.» Informant # 2

«jeg føler i all fall at det kurset burde vært mer sånn casebasert på en måte da, at vi kanskje... i mitt hode hadde jeg gjerne sett for meg at vi kanskje øvde med noen små biler eller et eller annet og tenke plassering, tenke evakuering, hvor mange ressurser trenger vi ut fra sånn og sånn, luftambulansen...» Informant # 5

«Jeg skulle ønske at det var mer praktisk, kanskje med sånn her biler og at vi kanskje var 3 stykker i en gruppe og her er den casen, den skal dere presentere etterpå hvordan dere ville gjort det til de andre.» Informant # 7

Der viktigheten av både teori og praksis ble klargjort i intervjuene, var metoden for gjennomføringen mer avgjørende for informantene. En av metodene som kom frem som en enkel, lavterskel øving som flere av informantene kunne tenkt seg som læringsmetode var «table top» øvelser. I dette begrepet la de fleste av informantene både evnen til praktisk tenking med teorigrunnet i bunn. Å øve lavterskel ble og sett på som en metode for å kunne øve mer i stasjonen i tillegg til organisert øving fra ledelse:

«Jeg vet ikke, jeg tror det blir litt vanskelig, men jeg tror jo som sagt at jeg er veldig tilhenger av sånn tabletop, så hvis vi hadde hatt en sånn i stasjonene så hadde en gjerne vært flinkere til å sette seg ned og øvd.» Informant # 1

«jeg synes table top egentlig er helt genialt og det er jo egentlig litt sånn lavterskel i stedet for disse store ulykkene med masse markører og tidkrevende for å organisere sånne øvelser, enn å bruke disse table top, så får vi likevel øvd inn en del.» Informant # 9

Å øve mer i stasjon ble sett på som mulig på lavterskel nivå, der diskusjoner over en kaffekopp i vaktlaget ble sett på som mulig. Det ble foreslått både presentasjon av reelle hendelser, samt caser. Det som av de uerfarne ble sett på som en utfordring var å gjennomføre øvelsen rett, de så på det som unyttig å øve uten å ha holdepunkter i bunn. Fra de mer erfarne ble øvelse i stasjon sett på som utfordrende grunnet:

«tilgjengelig utstyr og ikke minst caser, ikke bare sånn, nå skal dere øve på lederrollen, men her har vi 4 caser eller noe sånt, så kan vi begynne på de, for da er det lettere å sette i gang altså.» Informant # 8

«men sånn å øve ute i garasjen eller utenfor garasjen, jeg vet ikke, jeg er kanskje litt snever, men jeg føler kanskje det er vanskelig å få det til 4 stykker på jobb sant, er vi to biler ute på en case og har 2 pasienter eller 3 pasienter, så er det nå så, men ...for å få det så reelt som mulig å sitte igjen med et læringsutbytte så føler jeg kanskje det.» Informant # 1

I tillegg til øving så informantene på praktisk erfaring som verdifull opplæring. Det å la den mer uerfarne ta rollen som leder på litt mindre hendelser var av samtlige sett på som nyttig, og noe en kunne hatt mer fokus på. De mer uerfarne så nytten av å lære av de mer erfarne og de mer erfarne så nytten av å veilede også for egen læring. De mer uerfarne pekte også på nyttigheten av tilbakemelding fra de de har samhandlet med ute av andre etater, siden det ble sett på som vanskelig å få fullstendige tilbakemeldinger fra de andre fra helse, da de drev med andre arbeidsoppgaver. Det ble påpekt nytten av å ha noen som «skygget» for å hjelpe og støtte.

«vi kan jo, hvis vi får melding om en ikke så kjempestor case la den som er minst erfaren, spørre den om den vil prøve seg som leder ambulanse. For det er jo gjerne den veien en må gå sant, at man begynner med de små casene og så vil en jo får sjansen på større caser. Sånn at ikke den samme alltid, hvis forholdene er lagt litt til rette så kan man veksle litt på hvem som er leder ambulanse, spille hverandre gode.» Informant # 1

«det er den praktiske erfaringen da, man lærer veldig masse av den da. Det hadde nesten vært litt fint hvis vi på en måte hvis hele bilen hadde vært leder ambulanse feks innimellom da, hvis en har muligheten til det, stort sett hvis det er veldig mye skadeomfang og masse pasienter så er det gjerne ikke ressurser til det, men bare for at man kunne vært litt sånn halen til en eller annen som faktisk kan det så hadde vi jo, på reelle ting da, at vi faktisk kunne sett hvordan det gjøres, kunne tenkt litt sammen, kunne fått litt sånn; å ja selvfølgelig, fått litt innspill.» Informant # 4

«men jeg tror en god ting er å snakke om det, avklare litt, sånn som nå vet du at jeg trekker meg ofte, så nå kommer du til å si at neste gang jeg er med deg, da tar du... sant, sånn at da er en utenfor sin komfortsone, mens hadde jeg vært med noen jeg ikke kjente, så hadde jeg sagt, nå kan du være, selv om de er godt erfaren, så hadde jeg kjent på en sånn usikkerhet for du vil ikke gjøre feil, men jeg synes det er trygt å gjøre feil foran deg og deg og deg for jeg kjenner dere sant, mens med ukjente så er det sånn, nei» Informant # 7

Tilbakemeldinger var og en faktor som ble sett på som avgjørende for fremtidig mental forberedelse. Det å få vite om en har gjort en god jobb, enten i reelle hendelser eller i øvings situasjoner. Informantene hadde et variert inntrykk av hvor utbredt det å gi tilbakemeldinger til andre var, men de fleste var enig i at organisert debrief etter hendelser stort sett var mangelfull og hadde vært nyttig.

«det som og er veldig nyttig som vi har vært veldig flinke til på (sted anonymisert) det er det at hvis vi har, nå gjelder ikke det disse smådultene, men hvis du har en trafikkulykke med alvorlig personskaade, så hadde vi alltid debrief.

Der vi kjøpte inn is og kaffe og brann politi og legevakt samlast på brannstasjonen og så fortalte vi i fra vi fikk meldingen, hva tenkte du, hvorfor kjørte du sånn på vei ut og det var gjerne positivt sant» Informant # 10

«det er noe vi driver og diskuterer litt nå. Egentlig at det er kanskje akkurat bare lærlingene som får tilbudet, hvis ikke det er en kjapp briefing rett etterpå, men det er ikke noe obligatorisk, det er ikke lagt i et system.» Informant # 9

«...og det er ikke sikkert fordi om jeg føler meg trygg i rollen som leder ambulanse så er det ikke sikkert at jeg gjør en god oppgave der og da er det viktig at jeg får tilbakemelding på at du skulle gjort det på en annen måte eller så kommer jeg til å gjøre det på min måte fremover for det fungerer, men det er ikke sikkert det fungerer for at andre skal føle at jeg leder på en god måte.»

Informant # 2

« Det vil en jo aldri høre, så en vet jo ikke om det en gjorde var bra eller det var kjempedårlig, for det får du aldri tilbakemelding på. Så for min del går jeg jo bare i den tro at jeg gjør sånn som jeg har gjort før. Fordi det fungerte sant.»

Informant # 5

«...det er jo gjerne dumt da for vi går frem der med en litt sånn uvitenhet, vi har ikke så mye informasjon kanskje, vi mangler noe. Men samtidig, så etterpå, etter

casen er gjennomført, så glemmer vi det kanskje litt fordi det løser seg jo stort sett.» Informant # 4

«kanskje vi skulle satt oss ned mer strukturert, du kan jo stå igjen som et spørsmålstegn og lure på hvorfor gjorde han ikke sånn, kanskje det var en grunn til at en gjorde det sånn» Informant # 1

«...Og at det må være lov å være konstruktive når en snakker om ting, at ikke folk føler seg trukket på eller at de føler de får kjeft, men at vi faktisk snakker om det for at vi skal bli bedre, ha læringsutbytte av det. Og det har vel gjerne blitt litt verre de senere årene for folk har blitt så sårbare at det skal... en må veie sine ord før en sier noe» Informant # 2

I relasjon til funnene i studien ser jeg at jeg her kan sette en grense med 10 års erfaring og den opplevde erfaringen informantene hadde. Videre i diskusjonen vil dermed de med > 10 års ansiennitet bli omtalt som de erfarne, mens de med < 10 års ansiennitet omtales som mer uerfarne.

5.0 Diskusjon

I dette avsnittet diskuteres relevant teori opp mot funn. I forberedelsene til dette studiet, ble det funnet mye teori knyttet til hva det vil si å være en god leder, hvilke faktorer som er viktige og hvordan en bør forberede seg best mulig. Tidligere studier som sa noe om hvordan opplæring og praktisk erfaring ikke alltid går hånd i hånd, og hvordan mangelen på erfaring kan gi uttrykk i samvirke med andre etater ble funnet. Med andre ord er det godt dokumentert hva som skal til. Det jeg derimot ikke finner noe teori om er hva som påvirker ambulanspersonellet i deres mentale forberedelser til ledelse på større hendelser, hvordan de forbereder seg i på vei ut til skadestedet eller i arbeidshverdagen, og hva de selv mener er viktig for de i egenutviklingen til lederrollen. Dette kapitlet vil derfor diskutere teorien funnet opp mot ambulanspersonellens egne erfaringer i: *«Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonellens evne til mental forberedelse i rollen som leder for ambulanseressursene på større skadested?»*

Diskusjonsavsnittet deles i to hovedbolker i forhold til avsnittet om funn. Oppgaven vil i utgangspunktet først diskutere de operative og menneskelige faktorene og deretter gå over på kompetansehevingen, men i forhold til funnene vil nok teorien vil flyte litt mellom avsnittene.

5.1 Operative og menneskelige faktorer.

Erfaring, trygghet i rollen og personlig egnethet fremstår som viktige element i ambulanspersonellens evne til mental forberedelse. Noe som og kan knyttes til informantenes forventninger av en leder og til teoretisk bakgrunn.

I ambulanspersonellens oppfatning gir erfaring et stort grunnlag for det å kunne lede. Å ha god erfaring kan bidra til blant annet bedret oversikt, bedre evne til håndtering av eget stress og evne til informasjonshåndtering som igjen fører til situasjonsbevissthet og

beslutningstaking (4;7;9;14;16). Dette gjenspeilet seg og i studien, der de fleste med lengst fartstid i yrket og gav uttrykk for størst trygghet i rollen, og la erfaringen de hadde opptjent seg til grunn for dette. De med kortere erfaring henviste videre til at mer erfaring vil gjøre de tryggere i rollen, men samtidig var det og noen informanter med lang erfaring som uttrykte at de ikke følte seg komfortable i rollen, da de ikke følte seg egnet som leder, noe som kan henvise til at selv om erfaring viser seg verdifullt må det sees i sammenheng med andre faktorer, som selvtillit i rollen (4;9) og personlige kvaliteter (5). Å ha tro på mestring kan sees på som en viktig faktor i evnen til å gjennomføre en oppgave, og opplevd kunnskap står sterkt sammen med faktisk kunnskap i mestring (16). Der flere av de erfarne hadde ganske stor tro på egen gjennomføringsevne i ledelsessammenheng, uttrykte de mer uerfarne redsel og usikkerhet i rollen. Alle informantene hadde en klar forespeiling om at dette var en rolle de skulle ta, men for noen var det mye usikkerhet i egen gjennomføringsevne knyttet til dette. Mangelen på selvtillit knyttet blant annet ambulansepersonellet til utryggheten i rollen, usikkerheten i oppdraget i forhold til mangelen på informasjon og utfordringer med samvirke. Usikkerheten i oppdraget kan gå på manglende informasjon, og manglende evne til å skaffe seg den informasjonen man trenger gjerne grunnet stor trafikk på samband. Teorien beskriver manglende informasjon eller manglende formidling av informasjon av tidskritisk verdi som kritisk på skadestedet (1). Og der de mer erfarne ambulansarbeiderne så på det å skaffe seg den informasjonen som de trengte som noe som kom med erfaring, kunne sambandsutfordringene og den manglende informasjonsflyten resultere i usikkerhet i sikkerhetsaspekter på skadestedet hos noen av de mer uerfarne. Men siden dette stort sett ble ansett som noe som ordnet seg tilslutt ble det ikke mer fokus på senere, noe som og kunne relateres til tidligere studie gjort på samvirkeutfordringer på skadested peker og på kommunikasjon og informasjonsflyt som en utfordring mellom ambulansepersonell og andre nødetater (8).

Informantene beskriver samvirke som en utfordring da de selv ikke følte seg trygg nok i rollen til å samhandle godt nok med politi og brann. Å føle seg malplassert og ikke ha noe der å gjøre er momenter de mer uerfarne følte på og for de mer erfarne ble det å ha kjennskap til mannskapene på de andre nødetatene en faktor som ble ansett som nyttig i den mentale forberedelsen. Det ble uttrykt en trygghet i det å høre en kjent stemme eller å møte et kjent fjes på skadestedet. En av informantene med lengst fartstid bemerket

spesielt viktigheten av kjennskap til området en jobber i og kjennskap til samvirkeetatene. Denne informanten hadde nylig byttet arbeidsplass, og følte på stor forskjell i tryggheten i rollen som leder nå mot tidligere arbeidsplass. I henhold til anbefalinger i Mulighetsstudien (15) og veilederen Helsetjenestens organisering på skadested (1) oppfordres samhandling og økt mengde øvelser med andre etater for å bedre samvirke på skadested. Samtidig som viktigheten av tettere samvirke poengteres i litteraturen føler informantene på et økende gap i samhandlingen, spesielt når det kommer til øvelse. Ambulansepersonellet peker på at der det tidligere var flere og oftere øvelser er det i dag lite, noe de tenker går på økonomi og ressurser.

En annen faktor som viste seg som fremtredende i evnen til mental forberedelse på vei til skadestedet var hvem en jobber med. Alle informantene nevner dette som en utfordring i større eller mindre grad. I de tilfellene en jobber med en som har lite erfaring ville de fleste heller ha fokus på å forberede kollegaen sin på det som kan møte de ute, og deres arbeidsoppgaver, enn selv å forberede seg på sin rolle. Noe som også poengterer viktigheten av å være mentalt forberedt på ledelsesoppgaven før en ulykke inntreffer (14). I henhold til akuttmedisinforskriftens beskrivelse om bemanning (12), kan de ses på som en reell og aktuell problemstilling at unge ferske fagarbeidere jobber med enda mer uerfarne, spesielt i perioder med mye ferieavvikling. Dermed ble rollen som leder skjøvet til side. Dette er et moment som står i sterk kontrast til det som teorien beskriver som relevansen av å ha en leder, der blant annet mangel på trygg ledelse kan føre til ulykker (5).

Det å ha noen å diskutere med både for å få støtte og for å oppnå felles situasjonsforståelse ble ansett som svært nyttig for ambulansepersonellet, noe som også beskrives som nødvendig i teorien, for å ta gode beslutninger (7). Nyttien av å samhandle med en med mer erfaring eller med tilsvarende erfaring ble sett på som en trygghet i det å kunne få tilbakemeldinger i planleggingen sin til ledelse. Men samtidig beskriver noen av de erfarne og nytten av egen mental forberedelse i å snakke høyt, for å skape seg en struktur for seg selv, selv om kollega ikke har noe å bidra med. Målet var ikke havne bakpå, men være i forkant.

I tillegg til momenter som informasjon og planlegging så informantene flere faktorer i evnen til mental forberedelse på vei til skadested. Kapasitet i utrykningsfasen ble

diskutert både blant de mer erfarne og de mer uerfarne. Flere beskrev dette som «mye». Å ha kontroll over kollega, legge en plan, se for seg området en skal i, gjerne kjøre frem kanskje på dårlig føre eller med mye trafikk og håndtere på samband på flere kanaler var momenter informantene beskrev som hinder for å kunne forberede seg godt. Det å skulle lytte på i to kanaler samtidig ble sett på som tilnærmet umulig. Veilederen for helsetjenestens organisering på skadested beskriver flere av disse momentene som tidskritisk informasjon som må deles med andre etater i felles talegruppe (1). Samtidig beskrives og det å ha så mange vesentlige faktorer å tenke på samtidig som krevende, og som noe som kan føre til utmattelse og feil (16).

Evnen til mental forberedelse før en ulykke inntreffer sees på som viktig (14), og det å ha evnen til å simulere mentalt kan og bidra til bedre mental forberedelse (7). Alle informantene ble spurt i hvilken grad de tenkte over hvordan de ville håndtere en situasjon som lede på et større skadested i arbeidshverdagen sin. På dette spørsmålet var det de mest erfarne som reflekterte mest over dette. Det å reflektere over rollen knyttet de blant annet til erfaringer med å stå alene i tøffe situasjoner, viten om at det var deres rolle hvis det skulle skje noe stort eller en generell refleksjon om at det alltid kan skje noe, selv om muligheten er liten. Andre erfarne vedkjente seg at de kanskje tenkte på det innimellom, mens hos de mer uerfarne var den mentale refleksjonen fraværende, men de erkjente et behov, og at behovet for en rolleavklaring kunne være nyttig. Hvorfor det er sånn at de som føler seg mest utrygg og fremstår som minst forberedt er uvisst, men i denne studien viser det et klart skille mellom erfaring og evnen til fokus på mental forberedelse i forkant av en hendelse.

Alle informantene var og enig i at denne rollen ikke nødvendigvis er for alle. Og flere vedkjenner seg at det ikke er deres felt, og at rollen blir gitt til andre dersom de har mer erfaring eller større ønske om å lede, men for noen innebar det og trygghet til kollegaen, at dette ikke nødvendigvis ville blitt gjort dersom en ikke kjenner den en jobber med. Selv om teorien støtter det å velge den som egner seg best til rollen som leder, (selv om det innebærer å endre ledelsesstrukturen ut i forløpet) (1) kommer en ikke utenom at tryggheten i laget og kan spille en viktig rolle, noe man og kan se i læringssituasjoner (22).

5.2 Kompetanseheving

5.2.1 Den praktiske arbeidshverdagen

Erfaring ble ansett som den mest verdifulle måten å lære lederskap på. Noen av de erfarne anerkjente og egen nytteverdi i å veilede kollegaer med mindre erfaring i rollen. Samtidig så de mer uerfarne på det som verdifullt for læring å bli «dyttet» litt inn i å ta rollen, når det ikke var så alvorlige hendelser. Tross denne generelle oppfatningen, satt spesielt de mer uerfarne igjen med en følelse av manglende læringsutbytte fra erfaringer, da inntrykket var at de fikk lite tilbakemeldinger på arbeidet sitt, og betegnet det å få veiledning i lederrollen som et «drømmescenario». Flere av informantene uttrykker og at manglende tilbakemeldinger på arbeidet fører til at de lever i troen på at det de gjør i dag er rett, og vil fortsette sånn til de får beskjed om noe annet. Det å lære beskrives i teorien som et resultat av evaluering og identifisering av forbedringspotensialer (6). Og i forhold til læring i praktisk setting, som informantene vurderer som et mulig forbedringspotensial i erfaring, kan man stille spørsmålsteget ved det faktiske læringsutbytte i dagens praksis. Der noen av informantene føler at man kan snakke sammen og evaluere hendelser i etterkant er det andre som uttrykker det som mangelvare, og begrunner dette med at det er vanskelig for andre å få oversikt over hvordan en som leder løser situasjonen eller at situasjonene ofte løser seg greit til slutt uansett. Grunnen til at det er sånn er uviss, og ut fra de forskjellige meningene om dette kan det fremstå som det er personavhengig og avhengig av teamet og kjennskapet til den en jobber med. Der noen av informantene uttrykker trygghet rundt kjente fjes og stemmer i ledelsessammenheng uttrykker andre og tryggheten til kollega som viktig. Drar man dette i sammenheng med øvelsessituasjoner kan man se at det finnes en fordel i den psykologiske tryggheten i teamet i utførelsen av en oppgave (22). Organiserte tilbakemeldinger på ledelsesarbeid i reelle settinger, eller debriefing etter hendelser blir og karakterisert av informantene som noe som er savnet, både i forhold til samvirke og internt, og der organiserte debriefer med fasilitator til stede viser å øke pasientsikkerhet (27), fremstår det som personavhengig i denne tjenesten. Det fremstår som noe som kommer an på initiativet til enten kollegaer internt på ambulansen eller at ILH samler de involverte partene rett etter hendelsen. I forhold til teoriens generelle syn på debrief,

som blant annet helsefremmende, motiverende og som en metode for å hindre isolasjon i egne tanker, står dette i negativ kontrast til den potensielle positive effekten den praktiske erfaringen kan ha på ikke bare den mentale forberedelsen til ambulanspersonellet, men og den mentale helsen (26). Angående debrief med andre etater, mener og noen av informantene at det var noe vi var bedre på før, og at lokaliseringen av etatene spilte en rolle i det. Dette ble og støttet med erfaring fra andre områder, der samlokalisering virket som det spilte en stor rolle i evnen til å kunne møtes i en ellers travel hverdag. Debrief eller generelle tilbakemeldinger er noe de fleste av informantene ønsket, da de anså det som viktig i egenutvikling og det ble sett på som viktig å være mottakelig for konstruktiv kritikk fra andre kollegaer. De fleste informantene håper at noen ville gitt beskjed dersom de gjorde noe feil, eller det var noe som ble savnet. Man kan og i teorien se fra andre steder internasjonalt at organisert debriefing er noe ambulanspersonellet savner (29), og at den manglende strukturen på debriefing kan sees i sammenheng med manglende teori om emnet (28).

5.2.2 Øving og opplæring

Alle informantene var enig i at det burde være et større fokus på opplæring. Og der samtlige informanter erkjente at per i dag øves det aldri, eller så godt som aldri på lederrollen, sett bort fra internopplæringen (et endags kurs) og PLIVO øvelsen, som man deltar på minimum hvert 3 år, ser teorien på øving som avgjørende for å gjøre en god lederjobb. PLIVO øvelsen ble sett på som en god og trygg øvingsarena av informantene, og selv om de beskrev lederrollen som noe stressende, ble det ansett som positivt i etterkant. PLIVO øvelsen, som er en samvirkeøvelse er nok det nærmeste man i dag kommer organiserte øvelser, som inneholder inntrykk som er stressfremkallende og uoversiktlige. Disse momentene sees på som viktige i øvelsessettingen, da de kan skape handlinger gjort på intuisjon, som igjen kan skape læring rundt erfaring og beslutningstaking under stress (7)(14). Der øvelsen fremstår som nyttig gir informantene, spesielt de mer uerfarne eller mer beskjedne uttrykk for at det ikke var en arena der de får mulighet å øve lederrollen på. Denne arenaen var for de som ønsket å lede, og informantene innrømmer at dersom de ikke ville lede var det lett å «snike» seg unna, ved å ikke melde seg, og det var flere av informantene som aldri hadde øvd

ledelse på PLIVO før. Tross dette, var det en rolle de fleste kunne tenke seg, da det gav de mulighet å øve og få tilbakemeldinger i organiserte former. Da PLIVO var den eneste organiserte praktiske øvingsarenaen i ledelse for ambulanseressursene på større skadested, kan man se at muligheten for denne type erfaring er smal. Da det i tillegg er en sjeldenhet å få oppleve denne rollen rent praktisk gjennom reelle hendelser, ble erfaringsgrunnlaget opplevd som tynt. Som en informant beskrev det, så er det noen som får mye, mens andre får ingenting (knyttet til reelle hendelser). Hvor mye man må erfare for å bli god, er uvisst ut fra mine funn og teoriforankring, men det man kan se fra resultatene er at noen potensielt sitter igjen med ingen praktisk øving eller praktisk erfaring selv om de har jobbet i flere år.

Teorien ser og øvingssetting, spesielt i samarbeidsøvelser, som manglende, selv om nytten er stor. Her dras organisering fra ledelsen frem som et moment som kan virke avgjørende for å få det til (24). Strukturerte former på øvelser på personellnivå anså informantene som utfordrende, og der de hadde prøvd og feilet flere ganger, noe som kan gjenspeiles i gjennomføringsevne av øvelser på personellnivå (24), hadde nå en stasjon satt i gang et nytt søkelys på øving, der ledelse hadde fokus en periode i håp om at det denne gangen skulle fungere. Mens noen av informantene så mulighet i øving og i bruken av prosedyrer de allerede hadde i øvelse sammenheng så andre på praktisk øving i garasjen som utfordrende, da man ikke så noe læringsutbytte i det, som igjen kunne si noe om læringseffekt mot læringsevne (6)(21).

Informantene i studiet så på en mer organisert øvingsarena i samvirke som viktig, men så på dette som noe de ikke kunne forvente, da det var vanskelig for bedriften å gjennomføre grunnet antatte økonomiske utfordringer. Den øvingsmuligheten informantene så som gjennomførbar var et mer lavterskel tilbud, som blant annet table top øvelser, som kunne gjennomføres på jobb. Og der de i dag ikke øvde i hele tatt, så de på dette som en mulighet for faglig utvikling, sammen med noe organisering fra ledelse i form av utstyr og caser tilgjengelig. Diskusjonsbaserte øvelser som table top øvelser blir ansett som en god øvingsarena i øving på spesifikke tema i ledelse, og gir variasjon i øvelsesfokus (6) og for de som hadde deltatt på TAS 4 kurset (3), ble det dradd frem som en god øvingsarena, der de i samarbeid med andre etater øvde på initial tilbakemelding ved ankomst skadested, kjent som HENSPE. Informantene beskrev det

som nyttig da de fikk innblikk i hvordan de andre nødetatene gikk frem i sine tilbakemeldinger, og hva som ble sett på som god eller mangelfull informasjon. Da HENSPE meldingen ble ansett som kritisk informasjon ved ankomst skadested (1), følte informantene seg mer forberedt etter dette kurset, da de følte seg drillet i denne tilbakemeldingen. Noen av informantene som ikke hadde deltatt på TAS 4, anså det som en av utfordringene ved å øve, at de ikke følte seg trygg nok på at den informasjonen de gav i HENSPE meldingen var korrekt i forhold til hva andre nødetater ønsket seg, og følte at nytten ved å øve var liten når man ikke visste om det man gjorde var rett.

Å være bevisst på hva man øver på og hva en selv lærer av blir ansett som viktig i utviklingen av kunnskap. Det menes derfor at læringsprosessen må komme foran innhold. Alle individer lærer på forskjellig måte (6), men samtidig er opplæringen ofte strukturert i en form. Der noen av informantene anså teoretisk opplæring som lite nyttig for egen læring, så andre det som helt nødvendig. Ønsket om mer individuell tilpasning i opplæringen i forhold til erfaring var og noe som var ønsket. Det de fleste av informantene var enig om derimot var nødvendigheten av å øve praktisk, og nytten av å komme ut av komfortsonen for at erfaringen i øvelsen skulle huskes. Og der den rene teoretiske opplæringen hadde gitt alle en form for verktøy i den mentale forberedelsen, følte de fleste på et behov for praktisk trening. For å bli god praktisk må man øve praktisk, noe en studie og viser i forhold til diskusjonsbaserte øvelser, der overførbarheten til praktisk arbeid kunne sees på som svak (21).

Opplæring, kursing og øving sto høyt på listen over det informantene mente de trengte for å bedre kunne forberede seg mentalt til lederrollen ved større hendelser. Der noen av informantene følte seg trygge i rollen, erkjente noen og at de ikke hadde vært ute for å lede større hendelser, og visste dermed ikke hvordan de ville håndtere dette. For å trene mentale forberedelse mener forskningen at øvelser må henge sammen med mest mulig reelle hendelser, og først i fremkalling av økt stressnivå er det man ser hvordan man håndterer lederrollen (14), noe man ikke oppnår i diskusjonsbaserte øvelser (21). Den teoretiske og diskusjonsbaserte læringen (table top) ansees å gi godt kunnskapsutbytte på teoretisk nivå, men det fremstår mer uvisst om hvordan den påvirker hvordan en håndterer lederrollen praktisk (21). Ut fra dette kan man dra en sammenheng mellom

viktigheten av table top øvelsene som var ønsket av informantene og behovet for flere større organiserte samvirkeøvelser, noe og mulighetsstudien (15) og veilederen for helsetjenestens organisering på skadested anbefaler (1).

Mulighetsstudien er en kartlegging fra 2015, som blant annet omhandler samvirkeøvelser. I innledningen av oppgaven vurderte jeg derfor gyldigheten av denne 8 år gamle studien i forhold til dagens praksis som mulig utdatert, men i forhold til mine funn vil jeg påstå at denne studien absolutt er aktuell i dag. Og i forhold til kunnskapen mine informanter kommer med er det gjerne mer aktuelt i dag enn tidligere i forhold til samvirke på skadested. Der en gjennom kursing og prosedyrer kan se utvikling i felles prosedyrer for informasjonsdeling (HENSPE), gir informantene i denne studien uttrykk for mindre samhandling nå enn før.

6.0 Konklusjon

I dette studiet om faktorer som påvirker ambulanspersonellets mentale forberedelser i rollen som leder for ambulanseressursene på større skadested ser man klare gap mellom det som i teorien forventes av lederen og måten personellet forbereder seg på. Ambulanspersonellet dro frem faktorer som; erfaring, personlig egnethet, kapasitet, kommunikasjon, trygghet, opplæring, øving og tilbakemeldinger, som faktorer de mener påvirker de både positivt og negativt i den mentale forberedelsen. Men det fantes derimot store ulikheter i måten de brukte disse faktorene i den faktiske forberedelsen, eller i hvilken grad de faktisk forberedte seg i hele tatt. I forhold til egenutvikling viste studien en individuell forskjell i hvordan ambulanspersonellet erfarte opplæring, og ønsket om en mer individuell opplæringsform i forhold til erfaringsnivå ble sett på som ønskelig. De så og nytten i kombinasjonen av praktisk og teoretisk opplæring, men sådde tvil om økt mengde praktiske øvelser, spesielt samvirkeøvelser, da dette kostet penger. Det de mente var realistisk og gjennomførbart og som kunne bidra til egenutvikling var derimot table top øvelser, da dette ble ansett som lavterskel tilbud

som ikke kostet mye penger og ikke krevde mye organisering fra ledelsen, men kunne gjennomføres på vakt internt i vaktlaget.

Faktorene informantene dro frem samsvarer med nødvendige egenskaper teorien og beskriver for å være en god leder. Studien bidrar altså ikke med noen ny kunnskap om dette, men i forhold til andre studier som omhandler hvordan ambulanspersonellet oppfatter egen lederevne, eller blir oppfattet som leder på større skadested, kan man kanskje se hvorfor det er sånn. Øvelse beskrives som nødvendig for å bli god. Denne studien finner lite eller ingen form for øvelse på lederrollen i forhold til skadestedsledelse utenom de øvelsene som er organisert fra ledelsesnivå, selv om alle informantene var enig i at rollen var viktig og burde ha mer øvelsesfokus, men det syntes vanskelig å organisere fra personellnivå.

I opplevd trygghet i rollen som leder, er det store sprik. Det studien og belyser er at de som føler seg mest utrygg i rollen er og de som har minst mentalt fokus på den i sin arbeidshverdag, og sammen med lite erfaring gir dette et dårlig grunnlag for ledelse.

Sett synspunktene informantene gir i denne studien, kan den gi muligheter for en del konkrete forbedringspotensialer i organisering av opplæringen, og motivasjonen til egen faglig utvikling i arbeidshverdagen. Den kan gi kunnskap som bidrar til en større forståelse for fremtidig faglig fokus, både fra organisasjonsnivå og personellnivå, men om dette bare er en kultur lokalt eller om det er overførbart til andre områder i Norge er vanskelig å si, og vil kreve bredere undersøkelser.

7.0 Referanseliste

1. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder for helsetjenestens organisering på skadested. [Internett]. Helsedirektoratet; 2020 [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenestens-organiseringpaskadested/Helsetjenestens%20organisering%20p%C3%A5%20skadested%20%E2%80%93%20Nasjonal%20veileder.pdf/_/attachment/inline/9ecfef15-cefc-434d-a37c387d3f6f8707:8ce3cc0fd8bf3fbeatd746bd68c1f71bcad47234/Helsetjenestens%20organisering%20p%C3%A5%20skadested%20%20Nasjonal%20veileder.pdf
2. FELLES SAMBANDSREGLEMENT FOR NØDNETT [Internett]. politidirektoratet; 2022 [sitert 3. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.nodnett.no/siteassets/bibliotek/brukerveiledninger/fellessambandsreglement-2022.pdf>
3. Hallerud T. Strukturert tilbakemelding TAS 4 [Internett]. [sitert 4. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://ambulansforum.no/app/uploads/2014/10/ambulansforum2014.pdf>
4. Crowe RP, Wagoner RL, Rodriguez SA, Bentley MA, Page D. Defining Components of Team Leadership and Membership in Prehospital Emergency Medical Services. *Prehosp Emerg Care*. 3. september 2017;21(5):645–51.
5. Flin R, O`connor P, Crichton M. *Safety at the sharp end: a guide to nontechnical skills*. Aldershot: Ashgate; 2008.
6. Bjelland B, Nakstad ER. *beredskap, kriseledelse og praktisk skadestedsarbeid*. 1. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal Akademiske; 2020.

7. Johnsen BH. 4 BESLUTNINGSTAKING I OPERATIVE SITUASJONER. :10.
8. Bjørkeng G. Utfordringer med å oppnå delt situasjonsforståelse i samvirke mellom innsatsledere En kvalitativ studie av et nødetatsmiljø [Internett]. Universitetet i Tromsø; Tilgjengelig på:
<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/16018/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
9. Rimstad R, Braut GS. Literature Review on Medical Incident Command. Prehospital Disaster Med. april 2015;30(2):205–15.
10. Vg3 ambulansefaget (AMB03-02) Kompetansemål og vurdering [Internett]. utdanningsdirektoratet; 2022 [sitert 29. april 2023]. Tilgjengelig på:
<https://www.udir.no/lk20/amb03-02/kompetansemaal-og-vurdering/kv487>
11. PMED2000 Operativt arbeid og pasientsikkerhet [Internett]. Oslo Met; 2023 [sitert 29. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/emne/PMED2000/2023/H%C3%98ST>
12. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste. [Internett]. Kap. 3. §11 mar 20, 2015. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
13. Hugelius K, Becker J, Adolfsson A. Five Challenges When Managing Mass Casualty or Disaster Situations: A Review Study. Int J Environ Res Public Health. januar 2020;17(9):3068.

14. Hugelius K, Edelbring S, Blomberg K. Prehospital major incident management: how do training and real-life situations relate? A qualitative study. *BMJ Open*. 2021;11(9):e048792.
15. Mulighetsstudien. Vurdering av nasjonale og regionale øvings- og kompetansesentre. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap; 2015 s. 27–39.
16. Eid J, Johnsen BH. Operativ psykologi. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
17. Kowalski-Trakofler KM, Vaught C, Scharf T. Judgment and decision making under stress: an overview for emergency managers. *Int J Emerg Manag*. 2003;1(3):278.
18. Espevik R, Johnsen BH, Eid J. Outcomes of Shared Mental Models of Team Members in Cross Training and High-Intensity Simulations. *J Cogn Eng Decis Mak*. 1. desember 2011;5(4):352–77.
19. San Martin-Rodriguez L, Beaulieu M-D, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*. mai 2015;19(1):132–47.
20. Styrkson K. Trener for å være gode sammen når det gjelder [Internett]. Norsk Luftambulansse. [siteret 29. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://norskluftambulansse.no/kompetanse/trener-for-a-vaere-gode-sammen-nardetgjelder/>
21. Borell J, Eriksson K. Learning effectiveness of discussion-based crisis management exercises. *Int J Disaster Risk Reduct*. september 2013;5:28–37.

22. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q* Thousand Oaks. juni 1999;44(2):350–83.
23. Wilson KA, Burke CS, Priest HA, Salas E. Promoting health care safety through training high reliability teams. *BMJ Qual Saf*. 2005;14(4):303–9.
24. Brattebø G, Ersdal HL, Wisborg T. simuleringsbasert teamtrening virker. *Tidsskriftet Den Nor Legeforening* [Internett]. 2019;(utgave 18). Tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/2019/12/kronikk/simuleringsbasert-teamtrening-virker>
25. Humlegård OR, Guldvog B, Lea JA. Nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold - PLIVO [Internett]. 2015. Tilgjengelig på: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/f3faa4eeb6314f8e8e6bd40d9bd796a4/nasjonale-prosedyrer-for-nodetatenes-samvirke-ved-pagaende-livstruende-vold-plio.pdf>
26. Eaton- Williams P, Mold F, Magnusson C. Exploring paramedic perceptions of feedback using a phenomenological approach. *Br Paramed J*. Jun;5(1):7–14.
27. Tierney S. The utilisation of a structured debriefing framework within the prehospital environment: a service evaluation. *Br Paramed J*. 1. juni 2018;3(1):8–15.
28. Wilson C, Janes G, Lawton R, Benn J. Types and effects of feedback for emergency ambulance staff: a systematic mixed studies review and metaanalysis. *BMJ Qual Saf*. 7. april 2023;
29. Wilson C, Howell A-M, Janes G, Benn J. The role of feedback in emergency ambulance services: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res* [Internett]. 3. mars 2022;22(296). Tilgjengelig på: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07676-1>

30. Malterud, K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2021. 232 s.
31. Kvale S, Brincmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utgave, 2. opplag. Oslo: Gyldendal Akademiske; 2015.
32. Brøttveit G. Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder : om å arbeide forskningsrelatert. Oslo: Gyldendal Akademiske; 2018.
33. Johannessen A, Tufte PA, Christoffersen, L. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 6. utg. Oslo: Abstrakt forlag; 2021.
34. Braun V, Clarke V. Thematic analysis, a practical guide. UK: SAGE; 2022.

Vedlegg 1 Intervjuguide

scenario:

- trafikkulykke i tunell..
kjøretid 15 min du kommer frem som første ressurs og er den mest erfarne på ambulansen, ILH er opptatt på hjertestans, helseressurs nr 2 er 10 min unna.
Du jobber med vikar.

1. Å ta rollen/forberedelser

- Hva forventer du av en leder ambulanse?
- Hva tenker du om å ta ledelse på skadested, å ta på deg vesten å være synlig?
- (Føler man seg tvunget til å ta rollen?)
- Hva gjør at du føler deg forberedt til å ta ledelsen?
- Hva gjør at du ikke føler deg forberedt til å ta ledelsen?
- Hva kan vi gjøre for å forberede oss?
- Hva hindrer oss i å forberede oss?

2. Opplæring/ veien videre

- Hvordan føler du opplæringen (leder ambulanse kurset) din hjelper deg i denne situasjonen?
- Har opplæringen gitt deg noe verktøy?
- Er det noen verktøy du savner?
- Hvor ofte øver du på rollen som leder?

- Hva kan bidra til jevnlig øving? **(Bare hvis forrige spørsmål indikerer lite øving).**
- Hva skal til for at vi skal bli gode på å lede? **(Bare hvis det fremgår i intervjusettingen at de er usikker på rollen).**
- (Hvordan kan vi gjøre hverandre gode på å lede?)
- Har dere noe å tilføre, som ikke er tatt opp enda?

Vedlegg 2 Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hvilke faktorer påvirker ambulanspersonellets evne til mental forberedelse i rollen som leder for ambulanseressursene på større skadested?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvor forberedt ambulanspersonell føler seg på å påta seg oppgaven som leder ved større ulykker og i hvilken grad dagens opplæring bidrar til dette.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Oppgaven er en kvalitativ studie med gruppeintervju på 4-6 deltakere, der ambulanspersonell inviteres til å diskutere de ulike nyansene i det å ta ledelse på større skadested. Diskusjonen vil omhandle tanker rundt å påta seg rollen, hvordan en forbereder seg og hvordan opplæringen vi har fått påvirker oss i denne fasen.

Intervjuene vil tas opp med lyd, som bare undertegnede vil ha tilgang til. Selve oppgaven vil ikke gjengi navn.

Dette er en masteroppgave i prehospital critical care, Universitetet i Stavanger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger ved masterstudent Kine Randal er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studien vil bli gjennomført ved hjelp av gruppeintervjuer der intervjuet vil bli tatt opp med lyd.

Intervjugruppen vil bestå av ambulanspersonell med ulik erfaring og bakgrunn. I utvelgelsen vil det bli lagt vekt på å skape en gruppe der en føler seg trygg til å dele sine erfaringer. Du har da gjerne blitt spurt for at noen andre ønsker å ha deg med.

Hvis du velger å delta i studien vil det innebære å møte til ett gruppeintervju, som vil vare mellom 30-60 min.

Grunnlaget for studien vil være disse gruppeintervjuene og det vil i utgangspunktet bli gjennomført 3-4 slike gruppeintervju med 4 -6 respondenter i hver gruppe. Altså opp mot 24 respondenter totalt, plukket fra ditt område i helseforetaket.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare undertegnede og veileder som vil ha tilgang på datamateriale.
- Lydfilene vil bli slettet etter behandling og intervjuobjektene vil bli anonymisert og svarene generalisert, slik at du ikke vil bli gjenkjennbar i studien. Navnet ditt erstattes med kode dersom det blir nødvendig.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.06.23. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg? Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg

- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Universitetet i Stavanger:

Kine Randal, masterstudent km.randal@stud.uis.no

Erik Zakariassen, veileder, erik.zakariassen@uib.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

Rolf Jegervatn, Personvernombud ved UIS, personvernombud@uis.no

Med vennlig hilsen

Kine Randal

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «I hvilken grad gjør dagens opplæring, ambulanspersonell med lederansvar forberedt på oppgaven som leder ved større ulykker?» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i å delta i intervju med lydopptak

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 Godkjenning NSD

Referansenummer

943709

Vurderingstype

Standard

Dato

13.10.2022

Prosjekttittel

I hvilken grad gjør dagens opplæring, ambulanspersonell med lederansvar forberedt på oppgaven som leder på større skadested?

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Daniel Adrian Lungu

Student

Kine Randal

Prosjektperiode

01.09.2022 - 01.06.2023

Kategorier personopplysninger

- Alminnelige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2023. [Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk

leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:
<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjemaforpersonopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!