

Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar

Sofia Ekstedt
Jonas Åström

Luleå tekniska universitet

D- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för medicinsk vetenskap

Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar

Ambulance nurses' experiences of participating in prehospital
childbirths

Sofia Ekstedt

Jonas Åström

Examensarbete inom specialistutbildning med inriktning ambulanssjukvård 15 hp

Vårterminen 2009

Handledare: Inger Lindberg

Examinator: Siv Söderberg

Ambulanssjuusköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar

Ambulance nurses' experiences of participating in prehospital childbirths

Sofia Ekstedt
Jonas Åström

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Att ställas inför en förlossning är något ambulanssjuusköterskor kan råka ut för. En förlossning sker väldigt sällan prehospitalt och det är väldigt få ambulanssjuusköterskor som får vara med om det. En ambulanssjuusköterska ska kunna ge bra information och skapa ett lugn i den stressade situationen. Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuusköterskors upplevelser av att delta vid förlossningar prehospitalt. Nio ambulanssjuusköterskor intervjuades. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys vilket resulterade i två teman: ”att känna förväntan” och ”att känna otrygghet”, samt fyra tillhörande kategorier. De flesta ambulanssjuusköterskorna kände en stor lycka vid förlossningarna. Samtidigt ansåg de att de borde vara bättre utbildade och det borde finnas mer resurser till hands för att kunna utföra en lugn och säker förlossning. Erfarenhet och utbildning så som mer förlossningspraktik, mer timmar av förlossningsundervisning samt återkommande utbildningstillfällen ute på företagen skulle kunna få ambulanssjuusköterskorna att känna sig tryggare och säkrare vid förlossningslarm. För att ytterligare bevara kunskapen skulle instruktioner om hantering av förlossningar kunna skrivas i ambulanssjuusköterskornas riktlinjer.

Nyckelord: Upplevelser, förlossning prehospitalt, ambulanssjuusköterska, kvalitativ innehållsanalys

År 2006 inträffade 103 047 förlossningar i Sverige, av dessa ägde 25 106 förlossningar rum i Stockholm (Socialstyrelsen, 2008). Förlossningar som sker prehospitalt (utanför sjukhus) exempelvis i ambulansen, i hemmet eller i bilen till sjukhus sker sällan. Det är svårt att få en uppfattning om antalet förlossningar prehospitalt beroende på att sjukvårdsinstanserna inte för någon fortlöpande statistik över prehospitala förlossningar. I en undersökning som publicerades 1969 i Stockholm var det endast 0,35 procent av alla registrerade förlossningar som skedde prehospitalt (Ehrström, 1969), vilket är den senaste statistik som kan hittas från den regionen. I en studie av Haglund Aladdin, Jacobsson, Sandberg och Lilja (2004) redovisades statistik från Göteborgsregionen, där under tidsperioden januari 1993 till september 1999, 0,28 procent av alla registrerade förlossningar inträffade prehospitalt. Undersökningen visades även på att 89 procent av förlossningarna som inträffade prehospitalt var omfödorskor. Majoriteten, 62 procent, av de prehospitala förlossningarna inträffade i hemmet, 18 procent av förlossningarna skedde i ambulansen, resten inträffade på väg in till sjukhus med egen bil eller taxi samt på akutmottagningen.

Komplikationer vid förlossningar prehospitalt är ovanliga men de barn som är för tidigt födda drabbas oftare av komplikationer än de som föds efter fullgången tid (Haglund Aladdin et al., 2004). Hypotermi är det största problemet när barnet föds prehospitalt (Haglund Aladdin et al., 2004; Moscovitz, Magriples, Keissling & Schriver, 2000). Risken för hypotermi är speciellt viktigt att ha i åtanke när barnet är för tidigt fött eller har en låg födelsevikt (Moscovitz et al., 2000). Hos barn som föds för tidigt är det även vanligt med andningsproblematik (Haglund Aladdin et al., 2004). I en studie från USA på alla registrerade nyfödda i åtta delstater visade det sig att fem procent av alla barn behövde assisterad andning i direkt anslutning till förlossningen (Martin & Menacker, 2007).

Prehospitala förlossningar är ett moment som utförs mycket sällan och det är därför svårt som ambulanssjuksköterska att skaffa sig erfarenhet inom området (Haglund Aladdin et al., 2004). Det är viktigt att öka kunskapen för att minska den oro och rädsla som finns både för personalen samt för de blivande föräldrarna. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1995:15) om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska står det att ”alla som tjänstgör i hälso- och sjukvård skall därför ha ett yrkeskunnande som gör det möjligt för dem att ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård”. En ambulanssjuksköterska ska kunna ge bra information och skapa ett lugn i den stressade situationen. Då en förlossning sällan sker prehospitalt, prioriteras inte tillräckligt med

utrymme för utbildning och utveckling av ambulanssjuksköterskornas kunskaper och förberedelser inom området. Eftersom det finns brist på forskning inom området prehospital förlossningsvård är det angeläget att studera ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar. Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar.

Metod

För att undersöka det aktuella syftet valdes det att göra en kvalitativ intervjustudie. En kvalitativ studie syftar till att undersöka den enskilda människans subjektiva upplevelser (Polit & Beck, 2008, s. 17).

Deltagare

Nio ambulanssjuksköterskor deltog i studien, sju av deltagarna var sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulanssjukvård och två deltagare hade specialistutbildning inom anestesi (n=2). Tolv sjuksköterskor tillfrågades och av de tre som inte deltog var det en sjuksköterska hade inte tid att delta samt två sjuksköterskor som inte hade någon erfarenhet av prehospitala förlossning. Inklusionskriterierna var att de skulle ha erfarenhet av prehospitala förlossningar samt att de hade arbetat i ambulansverksamheten i minst ett år. Av de nio hade fem deltagare varit med om endast en förlossning, tre hade varit med om två förlossningar och en hade varit med om fyra förlossningar. Antalet tjänstgöringsår inom verksamheten var från 1 till 13 (md=5 år). Antalet kvinnliga ambulanssjuksköterskor var fyra. Sjuksköterskor som var specialiserade inom anestesi inkluderades eftersom det inte fanns tillräckligt med sjuksköterskor som var specialiserade inom ambulans som hade erfarenheter av prehospitala förlossningar. I den aktuella studien benämner författarna alla de intervjuade som ambulanssjuksköterskor eller intervjupersoner oavsett vilken specialistutbildning de har.

Datainsamling

Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med deltagarna. Intervjuaren använde sig av en intervjuguide som mall för vilka frågor som skulle ställas. Intervjuaren kände av situationen och vägledde intervjupersonen i den riktning där fakta förväntades kunna uthämtas. Frågorna i intervjuguiden inleddes med bakgrundsfrågor; som vilken utbildning personen hade samt hur många år personen hade arbetat inom verksamheten. Övriga frågor som ställdes var; berätta om ett tillfälle när de deltog vid en prehospital förlossning, hur de

upplevde ett larm om eventuell förlossning, hur de bemötte föräldrarna, om de kunde beskriva sina positiva upplevelser kring prehospitla förlossningar, beskriva sina negativa upplevelser kring prehospitla förlossningar, beskriva vad som upplevdes svårt vid en förlossning, vad som ansågs vara viktigt att tänka på vid en prehospital förlossning samt hur de samtalade på stationen om förlossningar. Sedan ombads intervjupersonerna att beskriva vilken utbildning de hade fått kring prehospital förlossningsvård samt hur de upplevde att utbildningsnivån hos ambulanssjusköterskor var inom prehospitla förlossningar. Intervjuerna varade i cirka 15-45 minuter och spelades in på en ljudfil och sparades sedan på en dator som har varit låst för allmänheten, endast författarna och deras handledare har haft tillgång till materialet. Intervjuerna skrevs därefter ut ordagrant av författarna.

Procedur

Via ett informationsbrev (Bilaga 1) till stationschefer på 5 slumpmässigt utvalda ambulansstationer i mellan Sverige erhöll författarna medgivande om att dela ut ett brev om studiens innehåll och genomförande (Bilaga 2) till sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande i studien. De sjuksköterskor som var intresserade av att delta i studien ombads att skriftligt ge sitt informerade samtycke på medföljande svarstalong och returnera den i bifogat svarskuvert. De som visade intresse, kontaktades av författarna via telefon och avtalade tid och plats för intervjun. För att skapa ett rättvist och oberoende val av deltagare var syftet att lotta ut deltagare ifall ett större antal visade intresse. I den aktuella studien behövde det inte göras. Urvalet var ändamålsenligt vilket innebär, enligt Holloway och Wheeler (2002), att urvalet av undersökningsgruppen sker medvetet och är kriteriebaserat, det vill säga att särskilda kriterier gäller och således specificeras urvalet för att på bästa sätt svara på studiens syfte.

Analys

De utskrivna intervjuerna analyserades med en tematisk innehållsanalys enligt Downe-Wamboldt (1992). Analysen startade med att alla intervjuer lästes igenom för att få en känsla av helhet och innehållet, därefter identifierades meningsenheter som svarade an mot syftet. De identifierade meningsenheterna extraherades och kodades utgående från innehåll. Meningsenheter med liknande innehåll sorterades i kategorier baserat på likheter och skillnader i innehåll. Analysen resulterade i två teman med två kategorier respektive. De två temana i denna studie har används som övergripande rubriker av återkommande stycken från resultatet.

Etiska överväganden

Efter ett godkännande av etikgruppen vid institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet, skickades informationsbrevet (Bilaga 1) om studien ut till stationscheferna på de fem ambulansstationer i Stockholms län, med en förfrågan om att få genomföra en studie. Deltagarna i studien informerades om konfidentialitet och att resultatet kommer att presenteras anonymt så att ingen person eller plats kan identifieras.

Resultat

Analysen resulterade i två teman med fyra kategorier (Tabell 1). Teman och kategorier presenteras i texten med citat från intervjuerna.

Tabell 1. Översikt av teman (n=2) och kategorier (n=4)

Tema	Kategori
Att känna förväntan	Att känna sig lycklig över att få vara med Att vilja handla rätt och inge trygghet
Att känna otrygghet	Att känna otillräcklighet på grund av brist på kunskap och resurser Att vara rädd, orolig och ensam

Att känna förväntan

I temat beskrivs upplevelserna av glädje som ambulanssjusköterskorna kände, dels från föräldrarna men också den inre glädje och förväntan de kände inför, under och efter förlossningarna. Även ambulanssjusköterskornas förväntningar om att vilja handla rätt och vilja att vara väl förberedd i den akuta situationen för att kunna skapa en trygg miljö runt kvinnan och hennes familj beskrivs under detta tema.

Att känna sig lycklig över att få vara med

Ambulanssjusköterskorna beskrev en positiv känsla då de var närvarande vid en förlossning. Dels för att de själva tyckte att det var häftigt och dels för att föräldrarna upplevde en enorm

lycka och tacksamhet. Några ambulanssjuksköterskor beskrev att de upplevde en sorts stolthet att ha fått vara med om en prehospital förlossning. Det beskrevs som det häftigaste i hela verksamheten och att det var annorlunda - fast på ett bra sätt - att få förlösa någon i hemmet. De flesta beskrev det som en känsla av lättnad och lycka efter förlossningen när barnet var ute och verkade må bra.

”det positiva är ju att ett barn föds det är ju fantastiskt ja och så länge det går bra det gör ju hela dagen och hela veckan man är ju skitglad det är väl det positiva”

Att åka på förlossningslarm beskrevs av en ambulanssjuksköterska som skräckblandad förtjusning. En annan ambulanssjuksköterska beskrev att det kändes spännande samtidigt som en stor förvirring inför en förlossning. Nästan alla ambulanssjuksköterskor ansåg att det var pulshöjande och fick en känsla av uppspelthet att få vara delaktig i att förlösa någon i hemmet. En av ambulanssjuksköterskorna beskrev ett tillfälle då hon/han hann uppleva glädje över att få åka på ett förlossningslarm, men då de insåg att de troligtvis skulle hinna in till sjukhus innan barnet skulle komma blev det en besvikelse. Att få beröm från någon som är nöjd med ens insats gav hos många också ett ökat självförtroende vilket upplevdes leda till en bättre prestation vid nästa förlossningstillfälle. Flera ambulanssjuksköterskor beskrev att föräldrarna hade berömt dem för att de hade gjort ett bra jobb.

”jag vet att dom var jättegglada och tacksamma inne på förlossningen alltså föräldrarna och tyckt att vi hade gjort ett jättebra jobb och vi hade varit lugna”

Att vilja handla rätt och inge trygghet

Alla ambulanssjuksköterskorna berättade att de ville handla rätt och vara väl förberedda. Detta gjordes genom att de tänkte igenom vad som skulle göras innan en förlossning men också genom att fundera kring vilka oväntade scenarion som eventuellt kunde uppkomma. Något som även framkom var att ambulanssjuksköterskorna upplevde en oro för att glömma eventuell utrustning som skulle kunna behövas under hanterandet av mamman och barnet. Det framkom även att en del upplevde att de tidigt under förlossningen blev tvungna till att snabbt

fatta beslut, antingen stanna kvar på plats för att genomföra förlossningen eller transportera mamman till sjukhuset så hon skulle få föda där.

Vikten av att skapa en god dialog, att vara lyhörd och hjälpa den blivande mamman med de behov hon hade och samtidigt behålla lugnet beskrevs som angeläget av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna. Om detta kunde skapas så upplevde ambulanssjuksköterskorna att det blev en lugnare förlossning som kändes bättre både för de blivande föräldrarna samt för dem själva.

”jag tror det viktiga är att man försöker lyssna på (föderskan) mamman hur hon känner, få henne hela tiden att ta det lugnt”

De flesta av intervjupersonerna menade att det var mamman och barnet som kom i första hand och det var där de ville lägga sin energi. De hade i efterhand reflekterat över att de inte kom ihåg pappan eller om han funnits där men inte prioriterats. Det visade sig att i de fall ambulanssjuksköterskorna kom ihåg den blivande pappan var det ofta han som var mer orolig än mamman. En del ambulanssjuksköterskor berättade att pappan hade varit så pass lugn att han höll sig i bakgrunden och tog hand om de andra barnen, känslan var dock att de som hade barn sedan tidigare höll sig lugnare än de som var förstagångsföräldrar. Flera av ambulanssjuksköterskorna menade att föräldrarnas lugn i den stressade situationen gjorde att det blev en lättare miljö att arbeta i.

”föräldrarna var lugna också och det hjälpte ju mycket till istället för att man skulle ha haft en panikslagen pappa där och en kvinna som kanske får sitt första barn men här hade man ju redan fött två så jag tror att det hjälpte till ganska mycket också för det var väldigt lugnt på plats där uppe”

Samtliga intervjupersoner poängterade vikten av att inge trygghet och förmedla ett lugn till de blivande föräldrarna, även om detta inte var något som de kände inombords där stressen var hög. I dessa fall gällde det att spela ett spel, som en ambulanssjuksköterska uttryckte sig. Att kunna inge ett förtroende samt kunna skapa en lugn miljö och finnas där emotionellt mer än tekniskt, beskrevs som en annan viktig egenskap att bära med sig som ambulanssjuksköterska. För att skapa detta var ambulanssjuksköterskorna själva tvungna att komma på en egen

strategi, eftersom det inte fanns någon manual i arbetet med att stötta föräldrarna menade en av intervjupersonerna.

”man blir bra på att hålla masken lite också att man inte kan visa utåt att 'gud hur ska det här gå'”

En del av ambulanssjuksköterskorna upplevde att känslan av att ha en god teoretisk grund för att kunna guida, hantera uppkomsten av eventuella komplikationer samt att behärska situationen, hade stor del i hur arbetet vid förlossningen fortlöpte. Flera beskrev även hur viktigt det var att ha erfarenhet i hur en förlossning går till för att kunna hantera situationen rätt. Alla de intervjuade ambulanssjuksköterskorna ansåg att den bästa kunskapen var från när de hade gjort sin praktik på förlossningen, teorin de fått i skolan var bra men inte tillräcklig.

”det är svårt att bedöma om det här barnet mår bra eller inte genom att ha en föreläsning den är väl ganska dålig om man inte har det men om man har gjort praktik på förlossningen en vecka så ja jag tror det är väldigt bra om alla har det”

Förlossningar sågs som något positivt då det är ett naturligt fenomen och inte ett sjukdomsfall vilket gjorde det unikt. Det var en kvinnlig ambulanssjuksköterska som beskrev sin ledarroll under förlossningen som naturlig då hon som kvinna hade fött egna barn och kunde sätta sig in i situationen bättre. Det var en manlig ambulanssjuksköterska som upplevde det svårt att sätta sig in i den mammans situation, han menade att detta var något som kunde försvåra hanterandet av en förlossning.

Att känna otrygghet

I detta tema beskrivs ambulanssjuksköterskornas upplevelser av brist på utbildning och resurser vid förlossningarna samt den känsla av otillräcklighet och otrygghet det medförde. Det framkom även att otrygghet skapades av upplevelse av rädsla, stress och ensamhet, att själv klara av förlossningssituationen och ta hand om det nyfödda barnet.

”att känna otillräcklighet på grund av brist på kunskap och resurser”

Många av deltagarna beskrev att den utbildningen de fått, både på universiteten och hos arbetsgivaren var dålig. De ansåg att det inte satsades tillräckligt på utbildningen vilket blev uppenbart när de väl stod där i en riktig förlossningssituation. En ambulanssjuksköterska upplevde att de förväntades kunna lite om mycket, de förväntades vara som ett uppslagsverk. Flera menade att det hade varit svårt att klara av situationen på grund av bristande kunskap dels relaterat till den bristande erfarenheten samt till den bristande utbildningsnivån.

”när man kommer så tycker dom åå va bra nu kommer proffsen, dom kanske inte fattar att vi gör det här kanske max 1 gång om året”

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att den resursbrist som fanns vid prehospitalla förlossningar stärkte oron inför eventuella komplikationer. De beskrev att det var svårt att kunna förlösa någon under okontrollerade arbetsförhållanden som i ett hem eller en ambulans. Resursbristen gjorde att de kände sig otillräckliga, även om förlossningen hade gått bra. En ambulanssjuksköterska upplevde det svårt att hantera och bedöma vitalitetstecken hos nyfödda småbarn, trots att hon/han hade sina riktlinjer, då förlossningar skedde så sällan. Flera av ambulanssjuksköterskorna upplevde att ett väldigt bra komplement till den resursbrist som fanns prehospitalt, var att kunna ta hjälp av andra instanser som exempelvis att ringa till barnmorska på sjukhuset eller ta hjälp av akutbilen.

”skönt att kunna ha stöttning av barnmorska via telefon... någon som kan det bättre än oss”

Att vara rädd, orolig och ensam

Ett flertal av ambulanssjuksköterskorna beskrev att även om förlossningar sällan skedde prehospitalt och oftast utan komplikationer, så skulle de flesta av dem bli rädda och stressade och inte riktigt veta vad de skulle göra vid förlossningen om de skulle åka på ett förlossningslarm igen. De flesta upplevde sig själva som osäkra när de började tänka på hur de skulle agera om det skulle uppstå någon komplikation under förlossningen. Flera kände en rädsla över att eventuellt göra något fel. Samma sak gällde omhändertagandet av nyfödda, det upplevdes stressande och oroande att hantera små barn, i synnerhet om barnet skulle vara sjukt.

”man blir ju nervös att det ska bli någon komplikation... för om det inte skulle gå bra är det ju väldigt tragiskt för alla inblandade”

Några av deltagarna beskrev att de kände en ensamhet när de insåg att de behövde klara förlossningen själva. Det var en kvinnlig ambulanssjuksköterska som berättade att hennes manliga kollega blev jättenervös och hjälpte inte till vid förlossningen så hon blev därmed ensam att sköta hela förlossningen.

”min manliga kollega han hade inte varit med om det här tidigare och han stod mest och rotade i väskan det kändes som att det verkligen var att det här måste jag klara av själv”

En ambulanssjuksköterska berättade att hon/han hade upplevt att barnmorskan på den mottagande förlossningskliniken var oförstående då ambulanssjuksköterskan inte hunnit eller kommit ihåg allt som skulle göras innan de kom fram till förlossningskliniken.

Intervjupersonen beskrev detta som väldigt irriterande eftersom det var svårt att ta hand om situationen ensam.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att det samtalades lite på stationen i direkt anslutning till förlossningstillfället men de få tillfällen det hade skett var det bara med kollegan eller nästa besättning. Några ambulanssjuksköterskor hade upplevelsen av att det var intressant och viktigt att få höra vad andra kolleger varit med om vid sina prehospitla förlossningar och att det upplevdes som ett lärotillfälle eller repetitionstillfälle. Att inte få prata om händelsen kunde kännas som att inte andra brydde sig och därmed kändes detta som en ensamhet. Andra tyckte att det inte spelade någon roll om de hade möjlighet att prata om förlossningen. En intervjuperson berättade dock om sömnsvårigheter till följd av en förlossning och längtade till att få delge sina upplevelser kring denna fantastiska händelse. Kring dessa samtal var det också mycket glädje vilket gjorde att samtalen gav arbetsglädje och energi. En ambulanssjuksköterska upplevde också att dessa samtal var bra för att kunna ventileras och reflektera över vad som skett om utgången inte blivit positiv.

”det blir ett sätt att fräscha upp sina egna kunskaper och ifall det var någonting ja ovanligt och hur gjorde du då eller ja man frågar ut för man vill höra liksom och få lite repetition också”

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid prehospitala förlossningar. I studien framkommer två teman, i det första temat; att känna förväntan beskrev ambulanssjuksköterskor att de upplevde lycka och glädje inför, under och efter en prehospital förlossning, samt strävandet efter att vara förberedda på ett bra sätt så de kunde inge den trygghet de ville förmedla till föräldrarna genom att skapa en god dialog. I det andra temat; att känna otrygghet, framkommer det att sjuksköterskor beskrev att den utbildning de fått var inte var tillräcklig och att den brist på resurser som fanns prehospitalt skapade stress och oro för att göra något fel vid förlossningen eller att det skulle uppstå någon komplikation.

En förlossning väckte starka känslor hos ambulanssjuksköterskorna eftersom det är en så unik och speciell situation. De ansåg att det var viktigt med erfarenhet samt att skapa en lugn och säker miljö både för sig själv men också för mamman och barnet som prioriterades i förlossningssituationen, erfarenhet visade på att pappan hamnade i bakgrunden. De upplevde en stor tacksamhet från föräldrarna vilket gjorde att de kände sig duktiga och nöjda med sig själva. En annan del som ansågs viktig var att skapa en god dialog med föräldrarna vilket genererade till en trygg miljö och ett bra omhändertagande. Andra erfarenheter var viljan att agera rätt vid rätt tillfälle. I resultatet kunde författarna även urskilja att ambulanssjuksköterskorna upplevde stress, oro och osäkerhet vid prehospitala förlossningar vilket till stor del beskrevs bero på bristande kunskaper, resurser samt en tidigare utbildning som inte upplevdes som optimal. Boudreaux, Jones, Mandry och Brantley (1996) menar på att den upplevda stressen, oron och osäkerheten även kan bero på hur ambulanssjuksköterska själva mår dagen innan samt under det pågående arbetspasset.

Förlossningslarm väckte starka känslor hos ambulanssjuksköterskorna, negativa som positiva vilket gjorde att upplevelsen av förlossningen blev unik för varje individ. Detta kunde som följd påverka omhändertagandet vid det aktuella förlossningstillfället samt vid nästa förlossning antingen åt det positiva hållet och göra det tillfället ännu bättre eller åt det negativa hållet och gör tillfället ännu sämre än föregående förlossningssituation. Bra erfarenhet gjorde att ambulanssjuksköterskorna till nästa tillfälle kunde hantera situationen bättre, vilket i sin tur gjorde att de kunde känna sig lugnare och säkrare på sig själva. En

oerfaren ambulanssjuusköterskas oro och rädsla inför ett förlossningslarm kan ersättas med entusiasm och förväntan enligt Wangersteen, Johansson och Nordström (2007) som har undersökt hur nya sjuusköterskor förhåller sig till att ställans inför nya situationer.

Sjuusköterskorna upplevde att ibland var det positivt att aldrig ha varit med om en viss situation då det kunde leda till att sjuusköterskan såg den nya situationen utifrån ett nytt perspektiv som främjade det fortsatta omhändertagandet vid nästa liknande

I resultatet framkommer det att den tacksamhet som visades från föräldrarna var något som ambulanssjuusköterskorna påtalade och som bidrog till att förlossnings situationen upplevdes som speciell. Den känslan av tacksamhet och att få vara med om att se ett barn födas var något stort. Resultatet visade på att den lycka och glädje som upplevdes vid prehospitala förlossningar fick ambulanssjuusköterskorna att känna sig duktiga och nöjda i det de presterat resten av dagen. Om ambulanssjuusköterskan själv känner att hon/han har presterat ett bra jobb gynnas det yrkesmässiga självförtroendet, vilket även kan förstärkas ytterligare om hon/han blir bekräftad genom att föräldrarna visar sin tacksamhet och uppskattning. Det ökade självförtroendet kan i sin tur leda till att nästkommande förlossningssituation kan upplevas som lugnare men framförallt roligare att åka på. Detta bekräftas i en studie från England (Jackson, 2004) som hade intervjuat åtta nyutexaminerade sjuusköterskor om vad gjorde en arbetsdag till en bra dag. De beskrev att när de kände att de hade gjort något bra och/eller gjort något rätt, upplevde de tillfredsställelse och fick därmed en känsla av att jobbet var roligt att gå till och det gjorde att omvårdnadsinsatser de utförde blev bättre.

Resultatet visar att ambulanssjuusköterskorna erfor att det var viktigt att hålla en god dialog med föräldrarna, dels för att veta hur föräldrarna ville ha det och dels för att kunna skapa en trygg miljö för dem. Författarna till den aktuella studien menar att behovet av en god kommunikation är viktigt i en händelse som sker utanför sjukhuset då det är en speciell situation som inkräktar på hemmets trygga miljö. Ambulanssjuusköterskan ska kunna skapa en trygg miljö redan vid första ögonblicket. Hon/han måste snabbt kunna identifiera situationen eftersom varje tillfälle är unikt och därmed inte ta något för givet samt vara lyhörd för att skapa en god kommunikation. Ambulanssjuusköterskan måste göra det för att de blivande föräldrarna ska kunna känna sig trygga och avslappnade i den redan så stressade situation som förlossning i hemmet medför. Vikten av att hålla en god dialog påtalades i en studie (Elmqvist, Fridlundh & Ekeberg, 2008) där patienternas upplevelse av första mötet med prehospital personal beskrevs. Det framkom att patienterna kände ett behov att behålla

sin integritet och bli bekräftade genom en meningsfull kommunikation då ambulanssjuksköterskorna kommer in i patientens hem och inkräktar därmed på patientens personliga sfär.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att behovet av att vilja inge trygghet gentemot föräldrarna var viktigt. Det framkom av resultatet att de ansåg att det var svårt att vara den professionella ambulanssjuksköterska som föräldrarna förväntade sig att de skulle vara, men flera försökte spela ett lugn och därmed kunde de förmedla detta till föräldrarna så att de skulle känna sig trygga. Ambulanssjuksköterskan bör kunna berätta för den blivande mamman hur förlossningen kommer att gå till och vad ambulanssjuksköterskan kommer kunna hjälpa till med för att på så sätt skapa förtroende och trygghet. Då är det viktigt av att ha en förkunskap i hur normala förlossningar går till och vad som förväntas av en samt vad som gör en förlossning till en bra förlossning enligt modern. Ett synsätt kan vara det som Tumblin och Simkin (2001) kom fram till i sin studie där de undersökte vad gravida kvinnor önskade av barnmorskor. Det visade sig att det var fyra delar som framförallt var viktiga. Dessa var att fysiskt ge en god bekvämlighet och ett emotionellt stöd, att ge kvinnorna god information om vad som kommer att ske, ge den behandling av tekniska hjälpmedel som kan komma att behövas samt efter graviditeten monitorera barnet och modern. Vid en akut situation är det viktigt att upprepa samma information som kvinnan redan fått av barnmorskan för att skapa en så trygg förlossning som möjligt.

Känslan av att vilja agera rätt och vid rätt tillfälle var något som framkommer i resultatet. Ambulanssjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att försöka göra det som mamman ansåg vara rätt för att på så sätt skapa en normal förlossning men att det var svårt att veta hur de skulle bära sig åt då de inte hade någon erfarenhet i hur en normal förlossning hanteras. Righard (2001) har beskrivit den naturliga förlossningen, stressen och den enorma omställningen som sker för barnet vid födelsen och vikten att arbeta på ett metodiskt sätt, de måste arbeta så snabbt det går men på ett metodiskt genomtänkt sätt genom att lägga barnet mot mammans varma hud, låta barnet höra mammans andetag och hjärtljud för att på så sätt skapa bra situation.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde stress och oro till följd av brist på kunskap och resurser i den prehospitala förlossningsvården. Resultatet i studien visar på att majoriteten av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna kände en ökad stress och rädsla när det handlade om

barn och risken för komplikationer vid förlossningarna. Men att ta tid på sig att tänka igenom vad man ska göra och titta i sina riktlinjer efter barns vitalparametrar kunde enligt några hjälpa situationen för att skapa ett lugn och en känsla av ökad trygghet. Regehr, Goldberg och Hughes (2002) undersökte faktorer som ökade stressnivån för ambulanspersonal. Det som tydligt visades i den studien var att en ökad stress uppkom där barn var inblandade.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att den utbildning de hade fått inte var optimal vilket fick till följd att omhändertagandet av en förlossning kändes osäker och gav känslor av otillräcklighet. De ansåg att de behövde mer utbildning inom området. Wangersteen et al. (2007) visade i sin studie utförd på sjuksköterskor som hade arbetat i ett år att de ibland kände sig osäkra på vad de skulle göra i vissa situationer som de inte hade varit med om tidigare och att de därmed fick en känsla av lågt självförtroende. I en enkätstudie (Poljak, Tveith och Ragneskog, 2006) belystes ambulanspersonalens arbetsmiljö samt omvårdnadens betydelse. Det som visades i den studien var att de flesta ambulanssjuksköterskorna upplevde ambulansyrket som stimulerande men som psykiskt påfrestande. Young och Cooper (1997) bekräftar även det i en studie om ambulanssjuksköterskornas upplevda arbetssituation men där framkom att den upplevda stressen och arbetsbelastningen i deras yrke gjorde att de kände en psykisk och fysisk ohälsa. Gentil, Ramos och Whitaker (2008) visade i sin studie att ambulanssjuksköterskornas upplevelser av att träna olika scenarion, både teoretiska och praktiskt, var en fördel då det var grundläggande i hanteringen av stressade och skarpa situationer där beslutsfattning, snabbhet och skicklighet krävdes. Detta resultat pekar på att mer utbildning inom förlossningsvård för ambulanssjuksköterskor är nödvändig för att de ska kunna känna en större trygghet och självsäkerhet i sin yrkesroll.

Resultatet visar att de flesta ambulanssjuksköterskorna upplevde att det var spännande och roligt med förlossningar. Däremot fanns en överhängande rädsla hos de flesta för att eventuella råka ut för komplikationer under förlossningen. De var rädda och oroliga för att inte klara av situationen dels med tanke på den resursbrist som de upplevde och dels med tanke på deras egen kompetens. Vikten av att delge information om att det sällan sker komplikationer vid förlossningar prehospitalt samt att ha vetskap om vilka komplikationer som är de vanligaste ifall det mot förmodan skulle ske, skulle kunna eliminera oron och rädslan som finns inför en förlossning, ambulanssjuksköterskorna skulle då kunna känna sig säkrare när larm om förlossning kommer. Haglund Aladdin et al. (2004) menar på att komplikationer under förlossningar prehospitalt sällan sker. Det som visade sig vara den mest

förekommande komplikationen vid prehospitala förlossningar var hypotermi hos barnet när det redan hade förlöst. Detta berodde på att ambulanssjuksköterskorna som var med och förlöst barnet inte tänkt på att skapa en varm miljö för barnet. Om ett barn var för tidigt fött så var andningsproblematik en annan komplikation som kan uppstå. Oerfarna ambulanssjuksköterskor kan missa viktiga åtgärder, vilket kan leda till dödliga följder för barnet (Moscovitz et al., 2000). Beeram, Solarin, Young och Abedin (1993) studerade under en fyraårsperiod skillnaden i sjuklighet och dödlighet hos barn födda på sjukhus och prehospitalt i Colombia USA. Trots att endast 1,8 procent (151st) av det totala förlossningsantalet skedde utanför sjukhuset upptog de 17 procent av den totala neonatala dödligheten.

Avsaknaden av prehospitala förlossningar beskrevs av ambulanssjuksköterskorna som ett problem eftersom det därmed var svårt att utvecklas inom området och gjorde att ambulanssjuksköterskorna inte fick någon erfarenhet och rutin av prehospitala förlossningar. Detta gjorde att ambulanssjuksköterskorna i den aktuella studien upplevde osäkerhet och rädsla. Det påtalades att mer återkommande utbildning inom området skulle vara en bra metod för att upprätthålla kompetensen då prehospitala förlossningar sker sällan. Frånvaron av prehospitala förlossningar påtalas i flera artiklar (Ehrström, 1969; Haglund Aladdin, et al., 2004; Moscovitz et al., 2000).

Av resultatet framkommer att det både kunde kännas skönt att få prata av sig medan andra inte såg någon vinning i detta. Debriefing efter en förlossning, ägde inte rum så ofta, vare sig det hade varit en positiv eller negativ upplevelse. Det talades lite grann med kollegan i direkt anslutning till förlossningen eller med besättningen som skulle ta över men ingen hade upplevt att det förekom under organiserade former. Resultatet visar på att den sällan förekommande debriefingen uppfattades av vissa som positivt och som ett extra inläringstillfälle. Det uttrycktes även av andra som likgiltigt och känslan av att det inte behövdes samtals kring förlossningar och att det inte gav något. Robinson och Mitchell (1993) och Robbins (1999) studerade hur personal inom sjukvård och socialomsorg påverkades av att delta i debriefing efter en händelse, resultatet visade på att deltagarna upplevde det som både positivt och negativt och att det behövs mer forskning inom området.

Metoddiskussion

Efter att datainsamlingen var utförd ansåg författarna att nio till antalet intervjupersoner var tillräckligt då fakta som framkom från intervjuerna var relevant och ämnet ansågs tillräcklig för att svara på syftet. Tillförlitligheten av resultatet kan ifrågasättas då fem av deltagarna, vilket innebär majoriteten av deltagarna, endast hade erfarenhet från en förlossning, medan en av deltagarna hade varit med om fyra förlossningar. Detta kan ge en snedfördelning i resultatet vilket författarna varit medvetna om under arbetet.

En svaghet med denna studie var att prehospitla förlossningar sällan sker, i och med det finns en brist på ambulanssjuksköterskor som har erfarenhet av prehospitla förlossningar. På grund av denna brist var det svårt att finna personer som uppfyllde inklusionskriterierna. Vissa personer som deltog hade varit med om en förlossning för flera år sedan vilket eventuellt kan ha medfört att fakta glömts bort, andra hade varit med om en förlossning vilket kan göra det svårt att beskriva vad det kände då de inte har något att relatera till.

Ambulanssjuksköterskorna i denna studie tjänstgjorde i en storstad men det kan antas att erfarenheter av att delta vid prehospitla förlossningar kan överföras till övriga ambulanssjuksköterskor i andra delar av Sverige eftersom en förlossning sker på samma sätt oavsett var personen befinner sig i landet och omhändertagandet är den samma.

Deltagarnas olika specialistutbildningar (ambulans/anestesi) kan ha gjort skillnad i resultatredovisning då professionerna har olika erfarenheter av att delta vid prehospital förlossning. Sjuksköterskor med specialistutbildning i ambulanssjukvård har en teoretisk utbildning av den normala förlossningen jämfört med sjuksköterskor med specialistutbildning i anestesi som inte har någon utbildning. Anestesisjuksköterskor har dock utbildning i att delta vid kejsarsnitt och omhändertagande av nyfödda barn. I den aktuella studien fick alla sjuksköterskor oavsett utbildning samma intervjufrågor, eftersom alla arbetade prehospitalt och det var främst hur det prehospitla förlossningsomhändertagandet upplevdes som författarna ville undersöka. Under analysarbetet har det inte framkommit någon skillnad i hur prehospitla förlossningar upplevdes. Detta skulle kunna tyda på att oavsett hur förberedelserna är inför kommande förlossningar prehospitalt kommer känslor och upplevelser som visats i resultatet att finnas med individen.

Slutsats

Resultatet visar på att delta vid en prehospital förlossning kan vara stor lustuppfylld upplevelse men också ett tillfälle med känslor av stress och oro att inte klara av situationen. Det framkommer i resultatet att dagens utbildning till ambulanssjuusköterska inte räcker till för att de ska känna sig trygga eller ens ha en handslinsplan för att genomföra en prehospital förlossning. För att ambulanssjuusköterskan ska kunna inge en trygghet och skapa en lugn miljö för sig själv och familjen bör universitetens och företagens utbildningar innehålla teoretisk och praktisk träning av handläggning kring prehospitala förlossningar. För att kunna bevara och förmedla den kunskapen om hur ambulanssjuusköterskan ska agera vid en förlossningssituation samt när barnet väl är ute skulle företagen kunna ge utbildning i detta en gång, eller vartannat år, likt HLR-utbildningen som förmedlas varje år. På det sättet kan kunskapen bevaras hos de ambulanssjuusköterskor som tror sig veta hur de ska agera samt för de som inte vet erhålla kunskapen. Det kan resultera till att fler ambulanssjuusköterskor känner sig trygga och självsäkra i kommande förlossningssituationer. Kunskapen om hur ambulanssjuusköterskan bäst hanterar situationen skulle även kunna skrivas in i riktlinjerna som ambulanssjuusköterskorna arbetar efter. Erfarenheter av tidigare prehospitala förlossningar gör att ambulanssjuusköterskorna kan känna sig tryggare vid nästa förlossningstillfälle eftersom de då har något att relatera till och gör att handlingsberedskapen säkras. Saknad av erfarenhet var överhängande hos de intervjuade ambulanssjuusköterskorna. För att inte förlora den kunskap som finns och för att ambulanssjuusköterskorna inte ska känna sig osäkra vid förlossningar borde det vara möjligt, för den som vill, att hospitera inne på förlossningen någon gång per år. Debriefing efter en prehospital förlossning kan vara ett tillfälle för att utveckla kompetensen i yrket. Trots att prehospitala förlossningar sällan sker är det av vikt att kontinuerligt uppdatera sin kunskap inom ämnet, för när ambulanssjuusköterskan hamnar i en förlossningssituation ska kunskapen finnas för att kunna hantera situationen.

Referenser

Beeram, M., Solarin, K., Young, M., & Abedin, M. (1995). Morbidity and mortality of infants born before arrival at the hospital. *Clinical Pediatrics*, *34*, 313-16.

Boudreaux, E., Jones, G.N., Mandry, C., & Brantley, P.J. (1996) Patient care and daily stress among emergency medical technicians. *Prehospital and Disaster Medicine*, *11*, 193-4.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, *13*, 313-21.

Ehrström, C. (1969). Förlossningar i hemmet, taxi och ambulans. *Läkartidningen*, *66*, 2934-40.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, *16*, 185-92.

Gentil, R.C., Ramos, L.H., & Whitaker, I.Y. (2008). Nurses' training in prehospital care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *16*, 192-7.

Haglund-Aladdin, B., Jacobsson, B., Sandberg, K., & Lilja, H. (2004). Centraliserad förlossningsvård kräver kompetent ambulanspersonal. *Läkartidningen*, *41*, 3148-50.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing*. (2nd ed.). London: Blackwell Sciences Ltd.

Jackson, C. (2004). The experience of a good day: a phenomenological study to explain a good day as experienced by a newly qualified RN. *International Journal of Nursing Studies*, *42*, 85-95.

Martin, J. F., & Menacker, F. (2007). Expanded health data from the new birth certificate, *National Vital Statistics*, *19*, 1-22.

Moscovitz, H.C., Magriples, U., Keissling, M., & Schriver, J.A. (2000). Care and outcome of out-of-hospital deliveries. *Academic Emergency Medicine*, 7, 757-61.

Poljak, A., Tveith, J., & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulansen-den första länken i vårdkedjan. *Vård i Norden*, 79, 48-51.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raadu, G. (2007). *Författningshandbok 2007 för hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 505-13.

Righard, L. (2001). Making childbirth a normal process. *Birth*, 28, 1-4.

Robbins, I. (1999). The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 263-68.

Robinson, R.C., & Mitchell, J.T. (1993). Evaluation of psychological debriefings. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 367-82.

Socialstyrelsen (2008). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tumblin, A., & Simkin, P. (2001). Pregnant woman`s perceptions of their nurse`s role during labour and delivery. *Birth*, 28, 52-6.

Wangenstein, S., Johansson, I.S., & Nordström, G. (2007). The first year as a graduate nurse – an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1877-84.

Young, K.M., & Cooper, C.L. (1997). Occupational stress in the ambulance service: a diagnostic study. *Health Manpower Management*, 4, 140-7.

Förfrågan om deltagare till intervjustudie

En ambulanssjuusköterska förväntas kunna hantera alla typer av situationer. År 2006 skedde 103 047 förlossningar i landet, av dessa ägde 25 106 förlossningar rum i Stockholm. Syftet med denna studie är att undersöka ambulanssjuusköterskans oro inför och upplevelser av en förlossning prehospitalt. Studien kommer därmed att kunna belysa om ambulanssjuusköterskorna anser att situationen skulle kunna förbättras genom deras utbildning och/eller i internutbildningar utifrån deras upplevelser och tankar.

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie och är en del av vår D-uppsats på Luleå Tekniska Universitet där vi studerar en prehospital vidareutbildning. Fokus kommer vara ambulanssjuusköterskans upplevelser av prehospital förlossning. Intervjuerna kommer att utföras enskilt och beräknas ta 30-60 minuter, intervjuerna kommer spelas in på band. Ingen annan än forskaren och handledaren kommer att ha tillgång till materialet och resultatet kommer att presenteras på ett sådant sätt att ingen person ska kunna identifieras. Den färdiga studien kommer att finnas tillgänglig på Luleå tekniska universitets hemsida <http://epubl.ltu.se>.

Vi söker ambulanssjuusköterskor främst med specialistutbildning inom ambulanssjukvård med erfarenhet av prehospital förlossning. Om detta inte finns att tillgå är vi även intresserade av ambulanssjuusköterskor med specialistutbildning inom anestesi eller IVA. Deltagandet i denna studie är helt frivilligt och deltagarna kan när som helst avbryta utan att någon anledning behöver ges. Om intresse finns på stationen ber vi er kontakta oss på nedanstående adress/telefonnummer.

Författare:
Sofia Ekstedt
Leg. Sjuusköterska
070-781 58 75
sofeke-8@student.ltu.se

Författare:
Jonas Åström
Leg. Sjuusköterska
070-478 06 01
jonast-8@student.ltu.se

Handledare:
Inger Lindberg
Leg. Sjuusköterska, Universitetslektor
0920-493801
inger.lindberg@ltu.se

Informationsbrev till deltagare

En ambulanssjuusköterska förväntas kunna hantera alla typer av situationer. År 2006 skedde 103 047 förlossningar i landet, av dessa ägde 25 106 förlossningar rum i Stockholm. Syftet med denna studie är att undersöka ambulanssjuusköterskans oro inför och upplevelser av en förlossning prehospitalt och vad som skulle kunna förbättra deras situation inför detta. Studien kommer därmed att kunna belysa om ambulanssjuusköterskorna anser att situationen skulle kunna förbättras genom deras utbildning och/eller i internutbildningar utifrån deras upplevelser och tankar. Vi riktar oss till dig som är leg. sjuusköterska med specialistutbildning främst inom ambulanssjukvård och har erfarenhet av prehospital förlossning. Om detta inte finns att tillgå är vi även intresserade av ambulanssjuusköterskor med specialistutbildning inom anestesi eller IVA. Deltagandet är frivilligt och när som helst avbrytas utan att behöva ge någon anledning. Om du vill delta i studien kommer en intervju ske under ca 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in på band, endast författarna och handledarna har tillgång till materialet. Resultatet kommer sedan presenteras i form av text av tabell och kommer att finnas tillgänglig på Luleå tekniska universitets hemsida <http://epubl.ltu.se>.

Om du väljer att delta i intervjustudien fyller du i svarstalongen. Om du är intresserad att medverka i denna studie, fyll då i svarstalongen eller kontakta Sofia Ekstedt eller Jonas Åström enligt nedanstående adresser/telefonnummer. Vi kommer därefter att kontakta dig för överenskommelse om tid och plats för intervjun.

Författare:
Sofia Ekstedt
Leg. Sjuusköterska
Erik Sandbergs gata 6
16934 Solna
070-781 58 75
sofeke-8@student.ltu.se

Författare:
Jonas Åström
Leg. Sjuusköterska
Vasavägen 66
17752 Järfälla
070-478 06 01
jonast-8@student.ltu.se

Handledare:
Inger Lindberg
Leg. Sjuusköterska, Universitetslektor
Luleå Tekniska Universitet
Institutionen för Hälsovetenskap
97187 Luleå
0920-493801
inger.lindberg@ltu.se

Svarsblankett

Ja tack. Jag accepterar att delta i studien. Ni får kontakta mig för överenskommelse av tid och plats för intervju.

Jag vill att ni kontaktar mig för ytterligare information

Namn:

Telefon:

E-post: