

Erfarna ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt

Sandra Bergström
Hanna Westling
2016

Specialistsjuksköterskeexamen
Ambulanssjukvård

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Erfarna ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut
sjuka barn prehospitalt

Experienced ambulance nurses' experiences of prehospital
care of acutely ill children

Sandra Bergström

Hanna Westling

Kurs: O7031H

Vårterminen 2016

Examensarbete inom ambulanssjukvård, 15 hp

Kursansvarig och handledare: Åsa Engström

Examinator: Birgitta Lindberg

Erfarna ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt

Sandra Bergström
Hanna Westling

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Tidigare forskning visar att ambulanssjuksköterskor upplever en oro och osäkerhet över att vårda barn prehospitalt. Detta kan skapa stress och grundar sig bland annat i en känsla av brist på kunskap och kontinuerlig övning. Dessutom kan föräldrar känna sig oroliga och hjälplösa. Detta ställer krav på ambulanssjuksköterskan. Det finns få studier som beskriver hur erfarna ambulanssjuksköterskor med specialistutbildning upplever det att vårda akut sjuka barn prehospitalt. Syftet med studien var att beskriva erfarna specialistutbildade ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt.: En kvalitativ ansats valdes med individuella semistrukturerade intervjuer. Åtta specialistutbildade ambulanssjuksköterskor deltog i studien och intervjuerna analyserades med kvalitativ tematisk innehållsanalys. Analysen resulterade i ett övergripande tema: "Att vårda barn kräver omfattande kompetens", och sex kategorier: "Att förbereda sig mer noggrant och anpassa vården", "att känna trygghet", "att känna stress och oro", "att vårda hela familjen", "att bli känslomässigt påverkad" och "att sakna fortsatt lärande och utveckling". Deltagarna beskrev att det vuxit fram ett lugn och en trygghet i att vårda barn, men att det fortfarande kunde vara stressigt och känslösamt. De beskrev att de ansträngde sig lite extra och anpassade undersökningar och behandlingar när de vårdade barn. Att vårda barn innebar även att vårda både föräldrar och syskon. Slutligen framkom att det fanns önskemål om fortsatt lärande.: Att vårda barn är känslösamt och kräver både kunskap och erfarenhet. Trots många år av erfarenhet som gett en ökad trygghet upplever erfarna ambulanssjuksköterskor en ökad stress när de vårdar barn. Därför finns ett behov av kontinuerliga övningar och utbildningar i omhändertagande av akut sjuka barn prehospitalt.

Nyckelord: ambulanssjuksköterskor, barn, erfarenhet, kvalitativ tematisk innehållsanalys, omvårdnad, prehospital sjukvård, specialistutbildning.

Experienced ambulance nurses' experiences of prehospital care of acutely ill children

Sandra Bergström
Hanna Westling

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstract

Previous research shows that ambulance nurses experience anxiety and uncertainty when it comes to caring for children in the prehospital care. This can create stress, and is based on a sense of lack of knowledge and continuous training. In addition, parents may feel anxious and helpless. This requires more of the ambulance nurse. There are few studies that describe how experienced emergency nurses with specialist education experience caring for acutely ill children in the prehospital care. The aim was to describe experienced specialist ambulance nurses' experiences of prehospital care of acutely ill children. A qualitative approach was chosen, with individual semi-structured interviews. Eight specialist ambulance nurses participated in the study and the interviews were analyzed using qualitative thematic content analysis. The analysis resulted in one theme: "To care for children requires extensive expertise," and six categories: "To be more prepared and adapt the care", "to feel safe", "to feel stress and anxiety", "to care for the whole family", "to be emotionally influenced" and "to lack continued learning and development". Participants described that they have developed a sense of calm and security in caring for children, but they could still be stressful and emotional. They described that they made an effort to do a little extra, and adapt examinations and treatments when they nursed children. To care for children also meant to care for parents and siblings. Finally, it emerged that there were requests for continued learning. To nurse children is emotional and requires both knowledge and experience. Despite many years of experience that has given greater security, experienced ambulance nurses feel increased stress when caring for children. Therefore there is a need for continuous training and education in the care of acutely ill children in the prehospital care.

Keywords: ambulance nurses, children, experience, qualitative thematic content analysis, nursing, pre-hospital care, specialist education.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
<i>Barnet som vårdas</i>	5
<i>Föräldrar och närståendes perspektiv</i>	6
<i>Ambulanssjukvårdens utveckling, en introduktion av yrket och svåra möten</i>	7
<i>Ambulanssjuksköterskor som vårdar barn</i>	7
<i>Vårdvetenskapligt perspektiv</i>	8
<i>Rational</i>	8
Syfte	9
Metodbeskrivning	9
<i>Procedur</i>	9
<i>Deltagare</i>	10
<i>Datainsamling</i>	10
<i>Dataanalys</i>	10
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Diskussion	22
Metoddiskussion	27
Konklusion	29
Referenslista	31
Bilaga 1. Informationsbrev till Verksamhetschef	34
Bilaga 2. Informationsbrev till deltagande	37
Bilaga 3. Intervjuguide	40

Bakgrund

Barnet som vårdas

När ett barn blir akut sjukt eller skadat går sjukdomsförloppet oftast fort, varför det är av stor vikt att det akut sjuka eller skadade barnet får snabb och effektiv vård för att öka chansen till överlevnad (Jewkes, 2001). Tidigare studier visar dock att det är förhållandevis ovanligt med prehospital vård för barn och att det finns brister i kunskapen om pediatrik akutsjukvård bland ambulanspersonal (Jewkes, 2006; Drayna, Browne, Guse, Brousseau & Lerner, 2015). Definitionen av barn är personer som är från förtidigt födda till 18 års ålder. Det är en bred åldersgrupp som har olika behov av vård och behandling beroende på barnets uppskattade utveckling (Kendorf, 2009, s. 435-436). Barns anatomi, fysiologi, psykologi och sjukdomsförlopp skiljer sig ifrån vuxnas och därför behöver barn anpassad undersökning och vård (Gaffney & Johnson, 2001).

Förutom skillnaderna i undersökning och behandling hos barn finns även en annan aspekt, nämligen själva mötet med barn. Barn känner redan från nyföddhetsperioden av sina föräldrars närvaro men också oro och ängslan. När barn är sjuka är de mer utsatta och känsliga för yttre faktorer som förekommer inom vården. Faktorerna kan vara skrämmande för att exempelvis personalen stressar eller att de har strikta kläderna. Genom att utföra det första mötet med sjukvården så barnanpassat och mjukt som möjligt kan barns rädsla minska. Sträva efter att uppfylla trygghet, omtanke och vänlighet. Praktiskt utförs det genom att personalen hälsar på barnet, för att i tidigt skede skapa respekt som ger förutsättning att kunna bibehålla en god kontakt vidare i vård mötet (Lindberg, 2007, s. 29).

I Sverige dör årligen ungefär 50 barn som är under 15 år efter olycksfall, vilket är bland de lägsta siffrorna i världen. Den vanligaste orsaken till dödsfallen är trafikolyckor, följt av fallolyckor och drunkning (Kendorf, 2009, s. 448). Tidigare forskning visar att trauman är den största orsaken till dödsfall hos barn även internationellt (Gaffney & Johnson, 2001), och sådana livshotande olyckor hos barn förekommer främst utanför sjukhus (Jewkins, 2001).

I en studie gjord i England framkom det att det finns brister i utrustning som är anpassade för barn, trots att det generellt sett har skett en ökning av sådan utrustning de senaste åren. Exempelvis fanns brister i redskapen för intubering av barn och långt ifrån alla ambulanser

hade pulsoximetrar som var anpassade för barn. Trots förbättringar finns alltså fortfarande brister i resurser och även i kunskap hos personalen (Houston & Pearson, 2010).

Föräldrar och närståendes perspektiv

I akuta situationer har personalen fullt upp att göra olika undersökningar på det akut sjuka barnet. Det är viktigt att en ur personalen avsätts från dessa undersökningar och istället enbart fokuserar på att ta hand om föräldrarna (Selldén, 2007, s. 63). Föräldrar känner sig ofta osäkra och hjälplösa när deras barn är akut sjukt. Det är då betydelsefullt att involvera föräldrarna i beslutsfattandet och ge dem information och positiv återkoppling. På så vis får de en möjlighet att ge stöd till sitt sjuka barn (Hopia, Tomilson, Paavilainen & Åkerstedt-Kurki, 2005). Detta framkommer även i en svensk studie, där de deltagande föräldrarna till akut sjuka barn som vårdades på en intensivvårdsavdelning upplevde en längtan att få vara involverade och närvarande. De uttryckte behov av information och emotionellt stöd från personalen, likväl som att få vara nära barnet under hela vårdtiden. Ju mer information föräldrarna fick, desto lugnare och tryggare kände de sig (Engström, Dicksson & Contreras, 2014).

Sjukvårdspersonal oroar sig ofta över hur de ska ge information till föräldrar med ett sjukt barn. Detta är dock någonting som föräldrar inte är lika oroliga över. Att få raka och ärliga svar från sjukvårdspersonal såväl som obegränsad tillgång till att träffa sitt barn beskrivs som de viktigaste faktorerna för föräldrar med sjuka barn som är ineliggande på en intensivvårdsavdelning, visar en studie gjord i Texas (Aldridge, 2005). I Nordén, Hult och Engströms (2013) studie framkommer det att ambulanssjuksköterskor anser att föräldrarna är den största källan till trygghet hos det sjuka barnet, då lugna och säkra föräldrar underlättar för sjuksköterskorna att vårda barnet. Därför ser de till att föräldrarna alltid får följa med barnet i ambulansen. Dock kan stressade och rädda föräldrar överföra sin oro på barnet vilket påverkar barnet negativt. Därför är ett lugnt bemötande och att hela tiden ge information till föräldrarna av stor vikt för att även de ska känna sig lugna och trygga i vårdmötet.

En annan studie visar att föräldrar anser att barn bör vara involverade i beslutsfattandet om sin egen vård. Genom detta kan barnets självförtroende och positiva självaktning uppmuntras. Barn själva uttrycker även ett behov av information och samråd så att de kan förstå sin sjukdom, bli involverade i sin vård och förbereda sig inför undersökning och ingrepp (Coyne, 2005).

Ambulanssjukvårdens utveckling, en introduktion av yrket och svåra möten
Ambulanssjukvård innefattar undersökning, vård och behandling av patienter på skadeplats och under ambulanstransport till sjukhus (SOSFS 2009:10, kap. 4 3 §). Genom årens lopp har ambulanssjukvården genomgått en omfattande utveckling gällande krav på kompetens och utbildning. Tidigare nyttjades ambulansen endast som ett transportmedel till sjukhus, men sedan år 2005 finns ett krav på att minst en av vårdarna ska vara legitimerad sjuksköterska. Idag finns en specialistutbildning inom ambulanssjukvården som är en ettårig högskoleutbildning på avancerad nivå och omfattar 60 högskolepoäng. Specialistutbildade sjuksköterskor inom prehospital akutsjukvård har en högre medicinsk och omvårdnadskompetens inom sin specialitet jämfört med den allmänutbildade sjuksköterskan. De förväntas att självständigt klara av att planera och bedöma vårdåtgärder vid olika scenarier i hem och på skade- och olycksplatser, hos patienter i alla åldrar (Suserud & Rådestad, 2009, s. 60-63).

Ambulanssjuksköterskor ställs dagligen inför svåra möten i sitt yrke som kan vara mer eller mindre enkla att hantera. De kommer med stor sannolikhet någon gång under sin yrkesutövning vara med om händelser som upplevs som traumatiska och särskilt stressfyllda. Vissa händelser kan upplevas så pass svårhanterliga att det finns risk för utveckling av posttraumatisk stressreaktion, exempelvis om ambulanssjuksköterskan känner sig hjälplös eller emotionellt engagerad i situationen (Gómez-Gutiérrez, Bernaldo de Quirós, Piccini & Cerdeira, 2016). Forskning visar att händelser som kan upplevas som extra stressfyllda är när barn involveras (Öberg, Vicente & Wahlberg, 2015).

Ambulanssjuksköterskor som vårdar barn
Tidigare forskning visar att ambulanssjuksköterskor känner sig otillräckliga i sitt yrke i situationer när de upplever att de saknar erfarenhet och kunskap. Exempel på specifika situationer där de känner sig oroliga och osäkra är när det kommer in larm om barn och förlösningar. Vid dessa situationer känner ambulanssjuksköterskorna oftast en press från föräldrarna, och de upplever ett krav att de måste göra allting rätt och att ingenting får gå fel (Svensson & Fridlund, 2008). Även Nordén et al. (2013) kan konstatera att larm som rör barn skapar stress och starka känslor hos ambulanssjuksköterskor. I deras studie framkom att deltagarna kände att de har en otillräcklig träning i akutsjukvård för barn och önskar att de var bättre förberedda inför larm som involverar barn. Det fanns en önskan om mer utbildning och övning i omhändertagandet av akut sjuka barn. När de vårdar barn prioriteras alltid att

komma till sjukhus så snabbt som möjligt för att kunna få hjälp av andra. Deltagarna uppgav en lätnad när de får lämna över ansvaret till någon annan när de kommer fram till sjukhuset.

Vårdvetenskapligt perspektiv

Erikssons (1997, 2000, 2001) vårdvetenskapliga teori om människan och vårdande har valts som vårdvetenskapligt perspektiv till föreliggande studie, och ligger till grund för genomförandet. Eriksson (2001, s. 15-17) menar att människan är flerdimensionell, alltså en enhet av kropp, själ och ande. Människan kan inte ses som isolerad från sin omvärld, då hon blir till genom ett ständigt samspel med andra människor. Vidare beskriver Eriksson att människan är helig och okränkbar. Hon har en grundläggande värdighet vilket innebär att hon finns till för andra för att tjäna i kärlek. I denna värdighet ligger förmågan att fullfölja sin uppgift som människa och att själv forma sitt liv. Eriksson (1997, s.19-41) menar att vårda är att hela. Det handlar om att åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt att människan utvecklas. Detta uppnås genom att ansa, leka och lära i vårdandet. Ansningen ger det kroppsliga och andliga välbehaget. Lekandet ger tillit och tillfredställelse och lärandet leder till människans utveckling. Att vårda beskrivs därför som att hela och ett sådant vårdande förutsätter ett delande. Det innebär att två människor, vårdaren och patienten, blir delaktiga i en och samma helhet. Eriksson beskriver att denna vårdande vård och omvårdnad är den mest grundläggande formen av vårdande. Vidare menar Eriksson (2000, s. 55-56) att förutsättningen för att kunna utföra god vård är att vårdaren ständigt fördjupar sin kunskap om den unika människan. Människor utvecklas i ett mellanmänniskt samspel och därför är relationen mellan vårdare och patient betydelsefull för vårdandet. I en vårdande relation ges patienten utrymme och möjlighet att uttrycka sina begär, behov och problem och relationen värnar ständigt om patientens värdighet. En vårdande relation är av stor betydelse för människor i alla åldrar, inte minst när det gäller barn och deras föräldrar. Författarna anser att som vårdutförare är det därför betydelsefullt att anta en sådan vårdande roll och se hela människan, inte minst för ambulanssjuksköterskor.

Rational

Ambulanssjuksköterskor ställs dagligen inför svårhanterliga möten i den prehospitla vården, som kräver en bred medicinsk och omvårdnadsvetenskaplig kunskap. Tidigare forskning visar att ambulanssjuksköterskor upplever det speciellt känslomässigt krävande och stressfyllt att vårda akut sjuka barn prehospitalt. En stor del vid omhändertagande av barn innefattar

även att bemöta föräldrarna som kan vara oroliga. Oron och osäkerheten över att vårda barn prehospitalt grundar sig bland annat i en känsla av brist på kunskap och kontinuerlig övning. Få studier finns dock som beskriver hur erfarna ambulanssjuusköterskor med specialistutbildning upplever detta. Ökad kunskap kan ge förståelse för om specialistutbildning inom ambulanssjukvård och erfarenhet inom yrket kan bidra till ökad trygghet i omhändertagandet av akut sjuka barn. Kunskap om detta skulle kunna bidra till en ökad förståelse för vad som kan leda till en bättre och mindre stressfylld vård av akut sjuka barn prehospitalt.

Syfte

Att beskriva erfarna specialistutbildade ambulanssjuusköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt.

Metodbeskrivning

Kvalitativ forskningsmetod har använts till denna magisteruppsats. Målet med kvalitativa forskningsmetoder är att producera kunskap genom att beskriva, förklara och få en fördjupad förståelse av människors erfarenheter och upplevelser (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s. 52). Utifrån syftet valdes semi-strukturerade kvalitativa forskningsintervjuer som datainsamlingsmetod då det beskrivs som ett lämpligt sätt för att få beskrivande data av människors upplevelser och erfarenheter (Willman et al.).

Procedur

Förfrågan om tillstånd för genomförande (se bilaga 1) och informationsbrev (se bilaga 2) skickades först ut till verksamhetscheferna för respektive enhet. Efter erhållet tillstånd av verksamhetschefer skickades samma förfrågan och informationsbrev till enhetscheferna på vardera ambulansstationen. Enhetscheferna ombads att vidarebefordra informationsbrevet till de sjuusköterskor som passade in i inklusionskriterierna. Inklusionskriterierna var att sjuusköterskorna skulle ha arbetat i minst fem år som legitimerad sjuusköterska inom ambulanssjukvården och ha en specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård. Inget krav fanns på när de gick utbildningen. Nio sjuusköterskor på de olika enheterna tillfrågades och totalt åtta stycken valde att delta. De tillfrågade sjuusköterskorna gavs möjlighet att anmäla sitt intresse för deltagande i studien via mail eller telefon till författarna. Kontakt via telefon togs slutligen med de intresserade för överenskommelse om tid och plats

för genomförande av intervjuerna. Vid intervjutillfället gavs deltagarna möjlighet till mer information om studien, om så önskades.

Deltagare

Åtta specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar i ambulanssjukvården på en ambulansstation i Mellansverige och två i södra Sverige deltog i studien. De olika ambulansstationerna låg i orter med likvärdiga förutsättningar. Deltagarna hade arbetat som legitimerad sjuksköterska inom ambulanssjukvården mellan fem och 18 år (md=9,5). Tre av dem hade även arbetat flera år innan som ambulanssjukvårdare. Två av deltagarna var kvinnor och sex var män. Alla deltagare, förutom en, hade egna barn.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes under våren 2016. Författarna genomförde fyra intervjuer vardera på olika ambulansstationer. Intervjuerna tog mellan 30-60 minuter vardera. En intervjuguide (se bilaga 3) användes som stöd till intervjuerna för att säkerställa att samma frågor ställdes till alla informanter. Guiden bygger på den litteraturgenomgång som gjordes inledningsvis. Den består av öppna frågor som ställdes till deltagarna med avsikt att ge svar åt syftet med studien i enlighet med Polit och Beck (2012, s. 537). Först ställdes en del inledande frågor i syfte att beskriva kön, ålder, erfarenheter och utbildningar. Därefter ställdes huvudfrågorna som utvecklades med hjälp av följdfrågor som gav deltagarna möjlighet att utveckla sina svar. Slutligen gavs deltagarna utrymme att lägga till egna reflektioner.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant i ett Word Online-dokument som båda författarna hade tillgång till. Därefter lästes intervjutexterna upprepade gånger för att ge en helhetsbild av innehållet i dem. Sedan extraherades totalt 208 meningsbärande enheter som lades in i en tabell och numrerades. Graneheim och Lundman beskriver meningsbärande enheter som ord, meningar eller paragrafer som innehåller aspekter som relaterar till varandra genom sitt innehåll och kontext. Dessa meningsbärande enheter kondenserades. Graneheim och Lundman menar att denna reducering av meningsenheter syftar till att minska ned texten samtidigt som kärnan i det som sägs behålls. Kondenseringarna tillskrev sedan en kod. Koder som liknade varandra sorterades sedan in i

grupper som bildade olika potentiella kategorier. Varje kategori fick en egen färg för att enkelt kunna sortera in koderna i rätt potentiell kategori. Detta pusslande var en dynamisk process. Ingen data som relaterar till syftet får uteslutas på grund av att de inte passar in i någon kategori, och ingen data får heller passa in i fler än en kategori. En kategori svarar på frågan 'Vad?' och kan ses som en röd tråd genom alla koder. En kategori kan ses som en beskrivning och ett manifest uttryck av innehållet. Slutligen skapades sex kategorier och tillsammans bildade de ett tema. Temat presenterar det latent innehåll i intervjuerna, och kan ses som en röd tråd genom kategorierna. Ett tema svarar på frågan 'Hur?' och beskrivs som en tolkning av den underliggande meningen i innehållet. Till motsats från kategorier är teman ett uttryck av det latent innehåll i intervjuerna. Nedan ges ett exempel på hur analysprocessen gick till (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Nr:	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod
34	Det beror på lite vad det är för larm. Men det känns som att om det är ett larm med ett väldigt dåligt barn så blir man stressad.	Om det är ett larm med ett väldigt dåligt barn blir man stressad	Svårt sjuka barn skapar stress
95	Då är det en trygghet att man har en träning bakom sig, som vi övar ganska ofta som man kan ramla tillbaka till. Och håller man sig till det så överlever man själv i en sån situation.	Kontinuerlig träning och övning ger en trygghet	Träning och övning ger trygghet

Etiska överväganden

Kvale och Brinkmann (2014, s. 105-113) beskriver de etiska riktlinjerna inför en intervjuundersökning som är inom områdena informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Författarna har haft etiska överväganden under hela genomförandet. Studien har granskats och godkänts av disputerade lärare vid Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet. Efter godkännandet erhöles muntligt och skriftligt tillstånd för genomförande av studien av verksamhetscheferna på respektive ambulansstation. De presumtiva deltagarna informerades sedan både muntligt och skriftligt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att orsak behövde anges. Informerat samtycke erhöles både muntligt och skriftligt av deltagarna. Det var nio personer som tillfrågades att delta i studien. En person valde att avbryta sitt deltagande innan intervjun genomförts, vilket ledde till att det slutligen deltog åtta stycken i studien. Samtliga deltagare

fick information om att resultatet skulle presenteras anonymt så att ingen av deltagarna kunde kännas igen till namn eller situation. Intervjuerna förvarades oåtkomliga på mobiltelefonerna med hjälp av lösenordsskydd, och fördes så snart som möjligt över på författarnas privata datorer som även de var lösenordsskyddade. Endast författarna och handledaren hade tillgång till materialen. Efter att magisteruppsatsen blivit färdigställd, godkänd och publicerad så kommer allt inspelat material att raderas från datorerna.

Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 105-113) är det viktigt i en kvalitativ intervjuundersökning att skydda deltagarnas privata integritet. När en kvalitativ studie utförs ska en del konsekvenser bedömas, vilket innebär en kontroll om deltagandet kan medföra något lidande eller om det ger de några vetenskapliga fördelar. En risk med kvalitativa studier är att deltagarna ibland känner att de har delat med sig för mycket efter en avslutad intervju. Författarna bedömde dock denna eventuella risk som låg, då deltagande var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Nyttan med studien bedömdes som mer värdefull än de eventuella riskerna, då den skulle kunna bidra till en ökad förståelse för vad som kan leda till en bättre och mindre stressfylld vård av barn prehospitalt. Detta ses som en vinst för både ambulanssjusköterskor, patienter och även närstående.

Resultat

Analysen resulterade i ett övergripande tema som speglar det latent innehåll: "Att vårda barn kräver omfattande kompetens". Detta tema består av sex kategorier (se Tabell 2) som presenterar det manifesta innehållet i resultatet. Temat och kategorierna presenteras nedan.

Tabell 2. Översikt av tema och kategorier.

Tema	Kategorier
Att vårda barn kräver omfattande kompetens	Att förbereda sig mer noggrant och anpassa vården Att känna trygghet Att känna stress och oro Att vårda hela familjen Att bli känslomässigt påverkad Att sakna fortsatt lärande och utveckling

Att vårda barn kräver omfattande kompetens

Deltagarna upplevde att det hade vuxit fram en viss trygghet och ett lugn i vårdandet av barn efter många år av erfarenhet och utbildningar. Trots en ökad trygghet kunde de fortfarande bli känslomässigt påverkade och uppleva stress i vårdandet av barn. Deltagarna önskade fortsatt lärande i form av utbildning och praktiska övningar för att upprätthålla sin kompetens.

Att förbereda sig mer noggrant och anpassa vården

Deltagarna berättade att inför vårdmötet ville de vara extra pålästa och förberedda på exempelvis läkemedelsdoser beroende på barnets vikt. Om larmcentralen inte informerat hur mycket barnet vägde i larmtexten brukade en del kontakta larmcentralen och fråga om de kunde ringa upp föräldrarna för att ta reda på vikten. Alternativt försökte de tidigt uppskatta på ett ungefär vad barnet kunde tänkas väga utifrån åldern. Detta gjordes för att enklare kunna förbereda sig på om något läkemedel behövde administreras. De läste även på extra i lokala behandlingsriktlinjer om eventuella orsaker och åtgärder till specifika sjukdomstillstånd. På väg till patienten beskrevs att de pratade igenom med sin kollega om vad de kunde tänkas möta för sjukdomstillstånd hos barnet, vem som skulle göra vad och vad som skulle göras. En deltagare beskrev att denne alltid föreställde sig det värsta när de fick ett larm om ett akut sjukt barn, för att på så vis kunna vara väl förberedd mentalt.

Ja, för det första så vill man ju kanske få reda på så mycket som möjligt. Och läsa ut larmningen och fundera litegrann. Vad är det för någonting? Hur gammalt är barnet? Och utifrån det kanske man kan börja fundera ut vilka eventuella läkemedelsdoser kan jag behöva ge på grund av vikten? Hur ser det ut, vilka möjliga scenarion kan jag tänka mig när jag kommer fram? (Deltagare nr 6)

Deltagarna delgav att vid första kontakten med barnet så gick de ner på deras nivå, vilket innebar att rent praktiskt sätta sig ner i barnets höjdnivå. Den första kontakten med barnet beskrevs som annorlunda än vid första kontakten med vuxna. De närmade sig barnet försiktigt och försökte skapa ögonkontakt direkt för att inte skrämma barnet.

Jag försöker väl... Framförallt så försöker jag väl komma in på deras höjd. Jag står liksom inte och lutar mig över. Det försöker jag tänka på när jag kommer fram, att jag kanske sätter mig på knä liksom. Och sen berättar jag att jag kommer från ambulansen och vad jag heter och så försöker jag ta kontakt både med mamman och liksom barnet. Det tror jag är viktigt. (Deltagare nr 5)

En tydlig presentation av sig själv beskrev alla deltagare som viktigt. De belyste också att det var viktigt att informera om allt som skulle göras och inte ljuga om det var något som skulle göra ont. Deltagarna anpassade sättet de kommunicerade på med barn. De försökte vara raka och ärliga samt prata på ett förståeligt sätt. De beskrev även om barnet såg ut att må relativt bra så tog dem det lite lugnt innan de gick fram. De observerade barnet lite på håll medan de pratade med föräldern under tiden.

Man springer ju inte rakt fram till ett barn och tar tag i det liksom. För då blir ju barnet jätterädd, för den känner ju inte igen mig, den vet ju inte vad jag är för nån. Utan jag står en bit bort, jag pratar lite grann med mamman, men observerar barnet. Sen närmar man sig barnet sakta, sakta. Är det ett litet barn kanske man tar en ficklampa och lyser, då ser man ju om barnet är med, för den är ju intresserad av det där ljuset. Och är det ett lite större barn så kanske man kan gå fram och börja liksom "Oh du har en nalle, vad heter den?". Så att man inte bara går rakt på utan tittar lite grann och använder fantasin. Inte kasta sig på. (Deltagare nr 6)

Deltagarna berättade att de ville vara extra noggranna vid omhändertagandet av akut sjuka barn, främst för sin egen skull så att allting skulle gå rätt till och att det skulle gå bra för barnet. En deltagare beskrev det som att barnet ska faktiskt bli vuxen också, att det var viktigt att barnet skulle överleva. Det var också av betydelse att vara extra noggrann då de upplevde höga krav från föräldrarna. De upplevde att föräldrarna förväntade sig att det kommer ett proffs som tar hand om deras barn, och detta var något de ville försöka leva upp till.

Det ställs ju höga krav på mig eftersom det finns ju föräldrar som vill att man ska ta över och kunna det här. Man ska liksom vara den som vet och den som kan. Och vara förberedd på alla möjliga tänkbara situationer. (Deltagare nr 1)

Känslor som att behöva anstränga sig lite extra under hela omhändertagande beskrevs. Det fanns en vilja att inte göra någonting fel, vilket ledde till att de tänkte på att skärpa till sig och koncentrera sig extra noga. En del uttryckte det som att de snäppte upp sig ytterligare en nivå. En del deltagare berättade att de efter omhändertagandet gick igenom situationen mer än vad de gjorde när de haft larm med vuxna patienter. De pratade igenom med sin kollega om de hade gått rätt tillväga.

Det känns ändå som att jag utvärderar omhändertagande mer personligt än vad jag gör med en vuxen. Att man liksom, det är ju så sällan man har det. Så man försöker liksom, vad gjorde vi? Kunde vi gjort något bättre? Vad skulle vi inte gjort? Hur kan jag göra? Det kanske liksom handlar mer om kommunikationen. Alltså nästa gång jag hamnar med ett liknande barn, hur ska jag göra då liksom? (Deltagare nr 1)

Att känna trygghet

Deltagarna beskrev även känslor av lugn och trygghet när de vårdade barn. Dessa känslor var något som uppkommit efter att ha arbetat många år inom yrket. De uttryckte att larm om barn var bland det jobbigaste de kunde råka ut för när de var nya, men att det nu hade vuxit fram en sorts trygghet i att vårda barn tack vare bland annat erfarenhet. Deltagarna beskrev att de sällan träffar barn prehospitalt. På grund av det upplevde de att de aldrig fick någon riktig rutin på att vårda barn. Att ha kontinuerliga övningar, utbildningar och möjlighet till praktik på exempelvis en barnavdelning beskrevs därför som någonting positivt och som bidrog till dessa känslor av lugn och trygghet inför att vårda barn.

Då är det en trygghet att man har en träning bakom sig, som vi övar ganska ofta som man kan ramla tillbaka till. Och håller man sig till det så överlever man själv i en sån situation. Den händelsen glömmer jag aldrig. (Deltagare nr 4)

Andra faktorer som gav trygghet i vårdandet av barn var att få bra information på vägen ut så att de kunde förbereda sig ordentligt inför vårdmötet. Att ha egna barn beskrevs också som något som bidrog till en trygghet i att vårda akut sjuka barn. Genom att ha egna barn hade deltagarna lärt sig att bemöta och kommunicera med barn på ett enklare sätt än vad de kunde innan de hade barn själva. Tack vare sina barn kunde de snabbare se på ett annat barn om det mådde bra eller var kritiskt sjuk, och kunde på så vis göra snabbare bedömningar och ta snabbare beslut.

Sen har man nog lärt sig att lirka med barn på ett annat sätt, att man har egna barn. Alla som har haft små barn har ju haft sjuka barn, känner man igen sig rätt mycket att det där är ingen fara och sådär. Jag tror att för våran del är det en bra erfarenhet och utbildning att ha egna barn liksom. (Deltagare nr 4)

När allt flöt på och de kände att de hade kontroll över situationen upplevde de också känslor av trygghet och lugn. Vidare beskrevs att kollegan spelade roll i huruvida deltagarna kände sig trygga eller inte när de vårdade akut sjuka barn. Vissa beskrev att de blev trygga och lugna av att ha en erfaren kollega med sig i ambulansen. Andra beskrev att det inte spelade

någon roll om kollegan var erfaren eller inte, huvudsaken var att de arbetade med någon som de kände sig trygg med. Slutligen beskrevs att det fanns en trygghet i att veta att de alltid kunde få tag i någon med medicinsk högre kompetens om de behövde råd och stöd i någon situation. Vetskapen om att de snart skulle få lämna över ett akut sjukt barn på sjukhuset där det fanns mer erfaren personal som kunde ta över gav också känslor av trygghet och lättnad. Att dessutom kunna få uppföljning och feedback efter en speciell händelse som involverade barn gav verktyg att bättre kunna hantera liknande situationer i framtiden.

Speciellt om du är själv där bak med nån patient som du bedömer är dålig eller kommer bli dålig. Med ett barn, då är det inte kul att sitta där bak själv och man kanske är halvvägs på motorvägen. Men då kan det ju va skönt och få veta att nu kommer jag in till akuten, nu kan jag få hjälp. (Deltagare nr 5)

Att känna stress och oro

Ett stresspåslag beskrev samtliga deltagare att de fått någon gång när de haft ett larm om ett akut sjukt barn. Det blev ett annat påslag jämfört när det var ett larm med en akut sjuk vuxen, då beskrev de att de kände sig mer sansade. De blev stressade av att inte ha kontroll över situationen. En deltagare gav som exempel att det var stressigt när ett barn hade svårt att andas. Känslor av otrygghet upplevdes av deltagarna när de vårdade barn. I stressiga situationer blev det värre för att det är andra läkemedelsdoser till barn och det är andra behandlingsriktlinjer att följa. När bristfällig information gavs ut i larmtexten upplevdes det som stressande, exempelvis när barnets vikt inte framkom eller när fel adress angavs.

Det kan ju vara såna småsaker som att man inte får reda på vikten. Då faller ju lite av det här med att jag inte kan förbereda mig... det kan ge lite stress. För då vet jag ju liksom inte riktigt, då kan jag inte förbereda mig i ambulansen. (Deltagare nr 5)

Vidare beskrevs att stressen grundade sig i att de sällan fick larm om barn och framförallt sällan riktigt akut sjuka barn. Några deltagare upplevde att de hade otillräcklig erfarenhet av att vårda akut sjuka barn vilket skapade stress. Det var svårt att memorera i huvudet vad som skiljer barn och vuxna när det bland annat gäller anatomi, fysiologi och läkemedel. Detta kunde då leda till en känsla av osäkerhet vid vårdandet av barn.

Och just alla referenser man har och det... Och barnlarm har man ju sällan, det är väldigt få barnpatienter vi har egentligen.. Om man jämför med andra.. Så att man har ju annorlunda referenser. Man har svårt att referera till alla parametrar och allting sådär.. Så lite stressande är det väl så. (Deltagare nr 7)

När föräldrar var stressade eller oroliga så upplevde deltagarna att det skapade stress för dem också. En deltagare nämnde att den inte ville ha hysteriska föräldrar i vårdarutrymmet i ambulansen, för det var viktigt att fokus enbart skulle läggas på det akut sjuka barnet. En faktor som skapade stress var när orsaken inte hittades till symtomen hos ett akut sjukt barn. I samband med ovissheten upplevdes ofta en känsla av stress för att snabbt vilja komma fram till sjukhuset. En annan stressfaktor var också om det var lång transporttid till sjukhuset. En deltagare föredrog att barnet bodde nära sjukhuset så att det gick snabbt att komma in.

Ja han var ju inte vid medvetande, pappan vart ju jätte stressad och vi blev ju jätte stressade. Ingen visste ju vad det var, inte ens när vi kom till akuten då läkaren började undersöka. Dom hittade liksom ingen orsak. (Deltagare nr 2)

Deltagarna berättade att när de var ensam sjuksköterska i ambulansen, alltså när de åkte med en ambulanssjukvårdare, så kunde de ibland känna sig ensamma. Ensamheten skapade en stress för att de var själva att fatta alla beslut kring det akut sjuka barnet. När saker inte fungerade som det skulle eller när någonting runtomkring fallerade blev det också stressigt.

...det kan jag bli stressad av, för att liksom... när man är på tå och har en dålig patient så är jag väldigt fokuserad på det då.. och känner mig inte stressad utan jag känner mig liksom.. men när nånting runtomkring inte går bra, då blir jag stressad. Så det gör mig stressad, när saker runtomkring fallerar. För då känner jag att då kan jag inte göra det... alltså det är ju upp till mig att göra det bästa jobbet, men när nånting runtomkring fallerar, saker som jag inte kan styra över... då blir jag lite stressad. (Deltagare nr 8)

Att vårda hela familjen

Att vårda akut sjuka barn prehospitalt beskrevs som att vårda en hel familj. Det är inte bara barnet som behöver vård, utan även föräldrar och syskon som kanske befinner sig i kris. Att försöka involvera föräldrar och syskon beskrevs därför som betydelsefullt. Genom att få en bra kontakt med föräldrarna blev det enklare att ta kontakt med barnet, beroende på vilken ålder och vilket status barnet hade. Det beskrevs även som en fördel att låta föräldrarna vara

med i undersökningar av barnet. På så vis upplevde många att barnet kände sig tryggare, och det blev då enklare att få kontakt med barnet och göra undersökningar. Några beskrev det som att vårda barn prehospitalt var en form av familjefokuserad vård.

Men upplevelsen är väl att det bemötandet är minst lika viktigt som med barnet, absolut. Det tror jag, jag tror.. får man bra kontakt med föräldrarna så märker ju barn det. Dom färgar sina barn.. så det tror jag är viktigt. Man måste få med dom också, motivera dom föräldrarna till... i förlängningen också... man måste få med dom.. (Deltagare nr 7)

Deltagarna beskrev att det var viktigt att visa respekt för föräldrarna. De var noga med att presentera sig för dem, ta i hand och förklara vad de skulle göra med barnet. De tänkte efter extra noga hur det betedde sig och vilket kroppsspråk de hade. De upplevde att föräldrarna lyssnade uppmärksamt på vad de sa, och därför valde de sina ord noggrant. En del föräldrar kunde vara stressade och då var det viktigt att få ner stressen och lugna ner dem.

Prata med de vuxna. Försök få någon känsla mellan oss innan, det funkar inte att storma fram, jag vill liksom få ner stressen hos föräldrarna, stressen hos barnet. Man ser ju ganska snabbt när man kliver in genom dörren vad det är för status på barnet. Ja, presenterar sig, håll en låg profil. Försök få ner stress. (Deltagare nr 4)

Ett sätt att få föräldrarna att bli mindre stressade var att hela tiden förklara och ge information. Viktigt var då att ge rak och ärlig information och att försöka hålla det på en enkel nivå. Fick de med sig föräldrarna så upplevde de att det underlättade hela vårdandet av barnet.

Men annars så tycker jag att så mycket information som möjligt är bra. För att det är så.. det som gör att folk blir rädda det är ovissheten. Så får dom information så blir föräldrarna inte så rädda längre. Så att... men han där med tejpbiten i halsen. Då berättade jag att det här kan bli ett andningsstopp, det kan bli så att erat barn slutar andas, och då kommer vi till att göra såhär och såhär. Så att jag försöker ge så mycket information som möjlig till föräldrarna. (Deltagare nr 8)

Att bli känslomässigt påverkad

Att vårda akut sjuka barn prehospitalt beskrevs som något av det svåraste inom hela ambulanssjukvården. Deltagarna tyckte att det var värre och jobbigare att vårda sjuka barn än

vuxna, för de ansåg att barn inte ska vara sjuka. Det var extra svårt och mer känsligt att vårda barn när det var svårt att veta vilken åtgärd som skulle utföras. Känslor av otillräcklighet uppkom när de inte lyckades med de undersökningar och behandlingar som behövde göras.

Om det är väldigt dåliga barn och man kan inte styra upp situationen, man står lite handfallen vad man ska göra. Och det gäller väl vuxna också om man hamnar i den situationen, men det är liksom mer känsligt med barn. (Deltagare nr 2)

Det blev svåra möten med alla inblandade när barn var sjuka. Det kunde vara svårt att bemöta anhöriga likväl som barnet själv. Deltagarna upplevde det jobbigt att se anhöriga i en krissituation. Deltagarna fick en emotionell påverkan vid omhändertagande av akut sjuka barn. De beskrev att de försökte visa en professionell sida i arbete och lägga egna känslor åt sidan. De berättade att det dock ibland var svårt att lägga sina egna känslor åt sidan på en gång, till exempel när det sjuka barnet påminde om deras egna barn. Men nästan på en gång så försökte de fokusera och vara professionella. Deltagarna upplevde en positiv känsla när barnet var glad, vilket kanske ibland även innebar att symtomen var helt borta. De beskrev att om barnet inte var jättesjuk så var det till och med mysigt och roligt att vårda barnet. En del tyckte att det var både jobbigt och roligt att vårda barn, vissa av deltagarna upplevde det även som intressant.

Så länge dom inte är jätte dåliga kan jag tycka att det är ganska mysigt. Jag önskar att man inte får något allvarligare än så, som man har haft. Och att alla barn får vara friska och krya. (Deltagare nr 2)

Särskilt mentalt påfrestande larm, när det går sämre för barnet, var sådana larm som de mindes mer än vanliga larm. En del larm där hemsituationen inte var som den borde eller om barnet inte verkade må psykiskt bra gjorde det extra jobbigt. Sådana exempel på påfrestande larm gav en större känslomässig påverkan. Det framkom att deltagarna tyckte det var extra jobbigt om de misstänkte att barn för illa eller om misstankar fanns att barnet blev sexuellt utnyttjad av någon vuxen. Sådana möten satte djupa spår och var något som deltagarna tänkte mycket på efteråt. Det blev ofta en stark känslomässig påverkan efter ett larm med ett allvarligt sjukt barn. Plötslig spädbarnsdöd var bland det svåraste som några av deltagarna hade upplevt. Deltagarna beskrev det som att de blev totalt mentalt eller känslomässig

urlakade efter sådana larm, och upplevde att de blev helt tömda på energi efteråt. De belyste att det var viktigt att avbryta sitt arbetspass efter sådana larm, så att inte det fortsatta arbetet skulle påverkas negativt.

Det kändes som en total urladdning när vi lämnat av honom. Den här urladdningen gör ju att man blir lite skakig, i alla fall jag. Sen jobbade vi vidare och det blev bara tok av det, vi skulle gått av vårt pass, båda blev tagna av situationen.. (Deltagare nr 3)

En deltagare tyckte inte det var svårt att lämna kvar jobbet på jobbet när arbetspasset var slut. I följande citat beskriver deltagaren sitt resonemang.

och såna här allvarligare händelser, speciellt om barn har dött liksom, då tillsätts det alltid ett forum för att diskutera efteråt. Och.. ja vad ska man säga? Med risk för att låta lite känslökall, men alltså.. Det är klart att man bryr sig, och klart att man känner ju att det är jobbigt, men.. Jag känner mer att.. Lite det här att, det hade hänt oavsett om det var jag eller inte där.. Då är ju jag glad att jag fick vara där och försöka göra nånting i alla fall. Och det går inte och liksom ta åt sig av att folk dör eller far illa eller liksom.. det orkar ju ingen med i längden liksom. (Deltagare nr 7)

Att sakna fortsatt lärande och utveckling

Deltagarna upplevde att de saknade erfarenhet kring att vårda akut sjuka barn prehospitalt. De trodde att mer erfarenhet skulle bidra till ökad trygghetskänsla. Detta genom exempelvis hospitering på någon barnavdelning.

Det man kan säga är alltså att man kanske skulle haft mer utbildning i det. Och då är det ju att man skulle ju praktisera.. För att en få en bok, läs den här om barn, det ger inte så mycket. Utan man skulle gå och hospitera nån dag på barn.. På barnakuten eller en avdelning eller nånting sånt. (Deltagare nr 8)

De beskrev även att de saknade mer utbildning och praktiska övningar. De efterlyste mer träning i att ta hand om barn, för att det var så sällan det var larm om riktigt akut sjuka barn. Deltagarna berättade också om att det fanns bristfällig utrustning till barn i ambulansen. Till exempel fixationsutrustning för barn fanns knappt utan de fick använda den utrustning som är till för vuxna och anpassa den till barn. De beskrev att det ofta blev nödlösningar och att de

fick lov att vara påhittiga. Bättre utrustning i ambulanserna ansåg en del skulle underlätta omhändertagandet.

Att man vet precis vad man ska göra, man har alla medel liksom. Och så kanske lite mer övning kring det. Och att man kanske ska gå på barnmottagningen. (en del av ett citat. Det skulle nog göra mig mindre stressfylld... Sen har vi inte alltid så bra grejer i ambulansen, som exempel saturations klämman som har något klister på sig som ska användas flera gånger och aldrig fungerar. Akuten har ju liksom bättre grejer än vi, typ en öron klämman vore ju bättre till barn. Bra grejer skulle kunna underlätta omhändertagandet tror jag. (Deltagare nr 2)

En annan faktor som skulle underlätta omhändertagande ansåg deltagarna skulle vara att ha ett triageringssystem i journalsystemet för barn. Det systemet fanns för vuxna men inte för barn. Vidare berättade en deltagare att en fördel med ett sådant system vore att de då skulle kunna läsa på innan om olika symtom, sjukdomar och sökorsaker och på så vis bli mer förberedda. En annan fördel med ett sådant system vore att det kunde ge ett stöd i beslutfattandet, om barnets sökorsak ansågs vara akut eller inte. Det kunde även ge ett stöd i att avgöra när det kunde vara aktuellt att larma akutmottagningen, för de upplevde att något som är akut för en ambulanssjuksköterska kanske inte är det för en erfaren barnläkare. Skulle ambulansen och mottagande enhet arbeta efter samma sorteringssystem så skulle de prata samma språk, menade deltagarna.

Det är klart, att vi jobbar ju efter standard system där vi triagerar vuxna, men ännu inte barn. Och då skulle man ju automatisk kunna få ett beslutsstöd där. För att det ger ju mig ett verktyg att dels kan jag läsa på innan om olika symtom, sjukdomar och sökorsaker, då blir jag mer påläst. Jag får ju mer information om vad som anses vara akut och inte. När ska jag förvarna sjukhuset, för jag menar det jag upplever som lugnt kanske en barnläkare upplever som allvarligt. Och det jag upplever som allvarligt, kanske en barnläkare inte upplever som allvarligt. Jobbar vi efter samma sorteringssystem så pratar vi ju samma språk. (Deltagare nr 1)

En deltagare upplevde att det var svårare att ge läkemedel till barn och önskade enklare alternativ som var mer anpassade till barn.

Något som jag saknar är en lätthet med läkemedel till barn, för något som vi hade förut var medimix som var jätte bra för barn vid förflyttning, den saknar jag faktiskt. Man vill att det ska vara en lätthet och att barnet ska känna sig avslappnad. (Deltagare nr 3)

Deltagarna beskrev att de saknade uppföljning om hur det hade gått för barnet efter avlämnandet. De upplevde att det var enklare att få uppföljning på vuxna än på barn. De gav uttryck att det fanns ett behov av att få denna återkoppling, för att på så vis få reda på om de hade gjort rätt eller fel eller vad de hade kunnat göra bättre.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva erfarna specialistutbildade ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt. Resultatet visar att trots att en trygghet vuxit fram beskrev deltagarna ändå att de var extra noggranna och ansträngde sig lite extra när de vårdade barn. Detta kan jämföras med Arman och Rehnsfeldts (2007) studie, där sjuksköterskor beskrev att de gärna gjorde "det lilla extra" för sina patienter. Detta gjorde de för att visa respekt för patienten och för att se hela människan inuti patienten. Att göra det lilla extra menar de är att göra något gott för patienten som innebär att gå utöver det som är rutin.

I resultatet framkommer att ambulanssjuksköterskor anpassade vården och sättet de kommunicerade på med barn. De poängterade vikten av att vara raka och ärliga mot barnen och hela tiden förklara och informera vad som hände och skulle hända på ett förståeligt sätt. Detta kan relateras till Nordéns et al. (2013) studie där det framkommer att ambulanssjuksköterskor anpassar informationsnivån efter barnets ålder och utveckling. De använder sig av sig själva som pedagogiska redskap i kommunikationen med barn. Även Gaffney och Johnson (2001) menar att det är nödvändigt att anpassa vården för barn då deras anatomi, fysiologi och psykologi skiljer sig från vuxnas. Vidare menar Bruce, Dahlberg och Suserud (2003) att ambulanssjuksköterskan måste anpassa vården utifrån barnets behov och ge information både till barnet och till föräldern. På så vis kan de vinna barnets förtroende och det blir då enklare att komma barnet närmre och göra undersökningar och ge behandlingar. En sådan vårdande relation beskriver (Eriksson, 2000, s. 55-56) som något grundläggande vid vårdandet av andra människor. Vidare beskriver Eriksson (1997, s. 19-41) att lekande i vårdandet skapar tillit och tillfredsställelse. Detta beskrevs tydligt av deltagarna, att de försökte leka med barnet för att få dem att känna sig trygga.

Deltagarna beskrev att de ville vara pålästa och förberedda inför möten med barn. De tittade i sina behandlingsriktlinjer och diskuterade med kollegan för att vara så förberedd som möjligt innan framkomst. Bruce et al. (2003) menar dock att ju mer kompetens och erfarenhet ambulanssjuksköterskor har, desto mindre förberedelser behöver de. Trots att deltagarna i föreliggande studie hade arbetat i många år och fått både kunskap och erfarenhet ville de ändå vara pålästa och förberedda. Dock kunde de själva uppleva en skillnad i detta jämfört med då de var nya. Då var de ännu mer på spänn och läste på ännu mer inför larm om barn.

Enligt Suserud och Rådestad (2009, s. 60-63) förväntas en specialistutbildad sjuksköterska inom ambulanssjukvården självständigt kunna utföra vårdåtgärder vid olika situationer hos patienter i alla åldrar. Deltagarna i denna studie ansåg inte att den ettåriga specialistutbildningen hade givit särskilt mycket mer kunskap och trygghet i att vårda barn. De upplevde att erfarenhet, interna kurser om akut sjuka barn och kontinuerliga övningar hade bidragit till deras trygghet i att vårda barn. Svensson och Fridlund (2008) beskriver i sin studie att deltagarna som intervjuades upplevde att utbildning ger kunskap, och kunskap ger trygghet i det dagliga arbetet inom ambulanssjukvården. Samtliga deltagare i denna studie berättade att de sällan hade larm som involverade akut sjuka barn, så det var svårt att få någon rutin på omhändertagandet. Därav var kontinuerliga övningar ännu viktigare. Tidigare studier fastställer också att det är ovanligt med larm som involverar akut sjuka barn (Jewkes, 2006; Drayna et al., 2015).

Deltagarna beskrev att tydlig och bra information på vägen ut till barnet gav en trygghet redan från start. Då kunde de förbereda sig på möjliga orsaker, åtgärder och behandlingar genom att läsa i sina behandlingsriktlinjer. Den mest betydelsefulla informationen var symtomen, ålder och ungefärlig vikt på barnet. Kendorf (2009, s. 435-436) beskriver att barn är en bred åldersgrupp från förtidigt födda till 18 års ålder som kräver olika behandlingar och åtgärder. Därför är bland annat kännedom om barnets vikt av betydelse för att ambulanssjuksköterskan ska kunna planera sin administration av exempelvis läkemedel.

I resultatet framkom det att sju av de åtta deltagarna hade egna barn och de upplevde att det var en fördel i arbetet som ambulanssjuksköterska. Fördelarna var att de lärt sig kommunicera och bemöta barn i olika åldrar. De beskrev också att det gjorde att de snabbare kunde bedöma om barn var kritiskt sjuka eller inte, för att det var lättare att tolka barns sätt att vara på. Nyttan med att göra snabbare bedömningar var att beslut om åtgärder och behandling kunde

göras snabbare. Enligt Jewkes (2001) är det viktigt att akut sjuka barn får snabb vård för att öka chansen till överlevnad, för att sjukdomsförloppet oftast är snabbt hos barn. Snabba bedömningar av barn är därför av stor vikt.

Vidare berättade deltagarna att när de hade kontroll över situationen i omhändertagandet så upplevde de känslor av trygghet och lugn. Att ambulanssjuksköterskor upplever ett lugn och en trygghet när något som författarna inte har kunnat hitta i tidigare studier. Tvärtom, så beskriver flera tidigare studier den stress, oro, maktlöshet och känsla av orättvisa som kan uppkomma hos ambulanspersonal när eller efter dem har vårdat akut sjuka eller skadade barn (Alexander & Klein, 2001; Lipton & Everly, 2002; Nordén et al., 2013).

Den kollega som deltagarna i denna studie åkte med på larmet hade en betydande roll för huruvida de kände sig trygga eller inte. Om kollegan var lugn så utspelades en gemensam trygghet hos ambulansbesättningen. Om de förstod varandra och arbetade i ett team under omhändertagandet skapade det en trygghet. Det spelade då ingen roll om kollegan var erfaren eller inte. Tidigare forskning belyser samma känslor från sjuksköterskor i ambulansen, att de upplevde en trygghet om kollegan är lugn. De upplevde sig mindre oroliga om de hade arbetat ihop tidigare för de arbetade då som ett lag och kände varandra väl. Vetskapen om vad kollegan kan göra och inte göra skapar en trygghet (Svensson & Fridlund, 2008). Andra faktorer som gav en trygghet hos deltagarna i föreliggande studie var vetskapen om att de alltid kunde få tag i någon med medicinsk högre kompetens. Om de satt själv bak i ambulansen och vårdade ett svårt sjukt barn, så uppstod känslor av trygghet och lättnad över vetskapen att de snart skulle få lämna över barnet på sjukhuset till mer erfaren personal. Detta framkommer även i tidigare studie av Nordén et al. (2013), som beskriver känslor av lättnad hos ambulanssjuksköterskor att få lämna över ansvaret till någon annan på sjukhuset.

I resultatet framkom det att samtliga deltagare någon gång fått ett stresspåslag när de vårdat ett akut sjukt barn. Tidigare forskning beskriver att ambulanspersonal upplever att vårda barn är bland det stressigaste som finns inom ambulanssjukvården. En faktor som bidrar till känslor av stress är när det är små barn som inte kan tala för sig och berätta hur de mår (Öberg et al., 2015). En faktor som gjorde deltagarna i föreliggande studie stressade var att inte ha kontroll över situationen. Enligt Gunnarsson och Stromberg (2009) uppstår det lätt en oordning och stress hos ambulanssjuksköterskor när de vårdar akut sjuka barn. Detta beror på

att det ofta är en mycket känsloladdad situation där ambulanssjuksköterskan känner en press att prestera sitt absoluta yttersta i vårdandet av barn. Att larm om barn skapar stress och starka känslor hos ambulanspersonal är något som framkommer även i Nordén et al. (2013) studie.

Deltagarna upplevde att barnen blev stressade när föräldrar var oroliga och hysteriska. De ville då inte ha föräldrarna bak i vårdutrymmet i ambulansen, utan de fick sitta fram med den som körde. Öberg et al. (2015) beskriver även att denna problematik framkom i deras studie, att hysteriska föräldrar skapar stress. Några deltagare i föreliggande studie belyste att när de var ensam legitimerad sjuksköterska i ambulansen kunde de känna sig ensamma och var tvungna att fatta alla medicinska beslut själva. Under ett omhändertagande med ett akut sjukt barn kunde det då upplevas stressfyllt att vara ensam sjuksköterska i ambulansen.

Att vårda hela familjen beskrevs som att involvera och vårda både föräldrarna och syskon till det sjuka barnet. Föräldrarna kunde ibland vara stressade och befinna sig i kris, och deltagarna upplevde att det då var betydelsefullt att försöka lugna ner föräldrarna. Att kommunicera med föräldrarna och få dem delaktiga i vårdandet av barnet var en förutsättning för god omvårdnad av barnet. Öberg et al. (2015) menar att det är betydelsefullt att hålla föräldrarna informerade, för på så vis blir även barnet lugnt och tryggt. I Engströms et al. (2014) studie framkom att föräldrar till svårt sjuka barn som vårdades på intensivvårdsavdelning hade ett starkt behov av information och emotionellt stöd från sjukvårdspersonal när deras barn var sjukt. Fick de information kunde de känna sig lugna och trygga. I studien uttryckte föräldrarna även ett behov av att hela tiden få vara nära sitt barn. Detta hade deltagarna till denna studie lite delade synpunkter kring. I möjligaste mån försökte de låta föräldrarna vara närvarande så mycket som möjligt när de vårdade barn prehospitalt. En deltagare uttryckte dock att det var enklare att vårda barnet i det trånga vårdutrymmet i ambulansen om föräldern satt i framsätet under transport, speciellt om föräldern var upprörd. Att upprörda och stressade föräldrar skapar stress och bristande koncentration hos ambulanspersonal är något som framkommer även i Öberg et al. (2015) studie. Dessutom kan oroliga och stressade föräldrar utveckla en negativ stress som överförs på barnet. I sådana situationer har föräldrarna ett extra stort behov av stöd av ambulanspersonalen (Nugent, Ostrowski, Christopher & Delahanty, 2007). Att se människan som flerdimensionell och

tillgodose alla behov genom ansning, lekande och lärande menar Eriksson (1997, s. 19-41, 2001, s. 15-17) är ett vårdande som helar. Detta kan relateras till denna studie där det framkommer att föräldrarna har en betydande roll i vårdandet av barn, och genom att värna om både föräldrar och barn så främjas vårdandet av barnet.

Deltagarna beskrev att det var roligt, intressant och positivt att vårda barn prehospitalt. Men de beskrev också att det kunde vara känslomässigt ansträngande, framför allt om ett barn for illa eller var avliden. Deltagarna kunde känna sig starkt emotionellt berörda efter sådana larm. De behövde då ibland avbryta sitt arbetspass för att återhämta sig mentalt. De upplevde även att det var svårt att vårda barn när de inte visste vad som hade orsakat besvären och de inte visste vad de skulle göra. De upplevde då känslor av otillräcklighet. Halpern, Gurevich, Schwartz och Brazeau (2009) har identifierat kritiska händelser som skapar stress och kraftiga obehag hos ambulanspersonal upp till flera år efter händelse. En av orsakerna till det var möten som involverade barn. I deras studie framkommer det att utbildning i vilka emotionella aspekter som kan uppkomma hos ambulanspersonalen efter kritiska händelser skulle kunna bidra till förbättrad hantering av sådana situationer. I längden skulle det kunna minska den efterföljande emotionella stressen.

Trots många år inom yrket och trots att en slags trygghet och kunskap vuxit fram så kände deltagarna i föreliggande studie ett behov av fortsatt utbildning och träning i att vårda akut sjuka barn. De belyste att det är viktigt med mera kontinuerliga övningar för att det är så ovanligt med larm med akut sjuka barn. Enligt Eriksson (2000, s. 55-56) är det nödvändigt att vårdaren ständigt fördjupar sin kunskap om den unika människan för att ha möjlighet att utföra en god vård. Även i Svensson och Fridlunds (2008) studie önskade medverkande ambulanspersonal mer utbildning i att vårda barn prehospitalt. Deltagarna i föreliggande studie påtalade att de saknade anpassad utrustning till barn i ambulansen, då nästan allting var till för vuxna som de då fick försöka anpassa till barn. Ett exempel som belystes var fixationsutrustning till barn som var bristfällig. Om det skulle finnas bättre barn anpassad utrustning ansåg en del deltagare skulle underlätta vid omhändertagandet. Tidigare studier fastställer också att det finns bristfällig utrustning anpassad till barn i ambulansen (Houston & Pearson, 2010). En annan bristfällig faktor som deltagarna nämnde var läkemedel till barn, de saknade enklare och smidigare alternativ som är mer anpassade till barn.

Vidare ansåg några deltagare att de saknade triageringssystem för barn, det systemet fanns för vuxna men inte för barn. Fördelen med ett sådant system vore att kunna läsa på om olika symtom, sjukdomar och sökorsaker. Det skulle kunna bidra till att de var mer förberedda inför vårdmötet med det akut sjuka barnet. Systemet skulle bli som ett stöd i beslutfattande kring åtgärder och behandlingar. Forskning har undersökt det skandinaviska systemet för att triagera barn. Systemet heter Rapid Emergency Triage and Treatment System-pediatrik, förkortningen är RETTS-P. Studien har genomförts på en barnakutmottagning på ett sjukhus i Trondheim, Norge. Det visade att systemet var enkelt att införa i verksamheten. Systemet har inte validerats ännu, men det anses vara ett trovärdigt och stabilt system att använda för att triagera barn (Henning, Lydersen & Døllner, 2016). En annan studie som utfördes i Sverige på Östersunds Länssjukhus akutmottagning visade att RETTS-P hade god tillförlitlighet (Westergren, Ferm & Häggström, 2014).

I resultatet framkom det att deltagarna saknade återkoppling och feedback efter larm som berörde barn. De beskrev att möjlighet till uppföljning och feedback efter en speciell händelse skulle leda till att bättre kunna hantera liknande händelser i framtiden. Nordén et al. (2013) beskriver även i sin studie att deltagarna var intresserade av att få uppföljning efter att ha vårdat ett barn. Detta för att försäkra sig om att de hade agerat korrekt. Det var dock svårt att få denna uppföljning på grund av sekretess och organisatoriska orsaker.

Metoddiskussion

Denna studie har en kvalitativ ansats och är baserad på enskilda semistrukturerade intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014, s. 17) beskriver att intervjuforskning är som ett hantverk som är svårt att göra bra. Den har sina egna regler och tekniker som hantverkaren måste lära sig att bemästra. Forskaren tolkar sedan innebörden av de beskrivna fenomenen som intervjupersonen beskriver utifrån sin livsvärld. Författarna till denna magisteruppsats är medvetna om svårigheten i att genomföra kvalitativa forskningsintervjuer och hade endast lite erfarenhet sedan tidigare. Därför genomfördes först två pilotintervjuer för att testa intervjuguiden. Författarna bedömde att inga förändringar behövde göras efter pilotintervjuerna och därför används dem i studien. En tät kontakt har även funnits med handledaren, som har god erfarenhet av forskning i området. Vidare beskriver Kvale och Brinkmann (2014, s 156-157) att det är kvaliteten på intervjuerna som kan påverka en studies

trovärdighet, och inte antalet intervjuer. Denna studie är baserad på åtta intervjuer, vilket bedömdes som ett relevant antal för att nå syftet med uppsatsen. Analysarbetet har gått systematiskt tillväga och analysen har skett stegvis och gemensamt, vilket ses som en styrka. Studien har granskats kritiskt vid upprepade seminarier. Detta är något som stärker studiens trovärdighet och validitet enligt Polit och Beck (2012, s. 175).

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). En fördel med att analysera intervjuer på detta vis är möjligheten att ta fram den underliggande meningen i det som sägs i intervjuerna vid latent analys. Kvale och Brinkmann (2014, s. 253) hävdar att en vanlig kritik mot intervjuanalyser är att olika uttolkare kan hitta olika innebörder ur en och samma intervju, dock så sker förmodligen detta inte speciellt ofta. Författarna till detta arbete genomförde fyra intervjuer vardera på grund av geografiska anledningar. Ena författaren genomförde fyra intervjuer enskilt på en ambulansstation i Mellansverige, medan den andra författaren genomförde resterande fyra intervjuer på två olika ambulansstationer i Södra Sverige. Det medförde att författarna gick miste om att närvara vid hälften av intervjuerna och endast kunde lyssna på de inspelade intervjuerna och läsa de transkriberade intervjutexterna till dessa intervjuer. Detta skulle kunna ses som en svaghet då en risk fanns för att intervjuerna kunde utföras på olika sätt. En av författarna har arbetat inom ambulanssjukvården i tre år medan den andra författarna är ny inom denna specialitet. Detta tror författarna också skulle kunna vara en risk för att tidigare vetenskap och kunskap om ambulanssjukvården skiljer författarna åt. Dock så genomfördes intervjuerna med hjälp av en gemensam intervjuguide. Intervjuguiden var väl förberedd, tydlig och genomarbetad. Tack vare den anser författarna att det slutgiltiga resultatet blev tillräckligt omfattande. Intervjuerna spelades in med hjälp av en applikation på författarnas mobiltelefoner vilket fungerade utmärkt. Det var ingenting som krånglade under genomförandet.

I denna studie deltog två kvinnor och sex män. En mer jämfördelad könsfördelning hade varit önskvärt, men det var inga fler kvinnliga ambulanssjuksköterskor som uppgav intresse att delta. Dock så fann inte författarna några tydliga skillnader i svaren från de kvinnliga och manliga deltagarna, utan de hade liknande upplevelser att vårda akut sjuka barn prehospitalt. Det var endast en av de åtta deltagarna som inte hade några egna barn, och denna deltagarens upplevelser skiljer sig möjligtvis något från de andras upplevelser. Det är oklart om det hade att göra med faktumet att den deltagaren inte hade några barn själv eller inte, men författarna

tror att det har mindre betydelse för resultatet. Dock kunde det möjligtvis ha varit en fördel att ha med detta i beaktande inför datainsamlingen, och det är något som författarna är medvetna om.

Tillförlitligheten av resultatet ökar om studien kan upprepas med likvärdiga deltagare i liknande sammanhang (Polit & Beck, 2012, s. 175). Det fanns inga större skillnader i upplevelserna mellan deltagarna i Mellansverige och i södra Sverige. Detta stärker uppfattningen om att erfarna ambulanssjusköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn är likvärdiga runtom i landet. Resultatet är inte generaliserbart men går att överföra till liknande upplevelser.

Konklusion

Att vårda barn kräver omfattande kompetens är temat i denna studie och beskriver erfarna ambulanssjusköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt. Efter många års erfarenhet och utbildningar i form av interna kurser och praktiska övningar kan det växa fram en viss trygghet och lugn hos ambulanssjusköterskor i vårdandet av barn prehospitalt. Trots att erfarna ambulanssjusköterskor känner en ökad trygghet jämfört med vad de kände som nyutbildade, så kan de bli känslomässigt påverkade i samband med larm där barn är allvarligt sjuka eller skadade. Att vårda akut sjuka barn prehospitalt beskrivs som en upplevelse av en rad olika känslor. Känslor som beskrivs är att det är både tryggt, svårt, roligt, intressant och känslomässigt krävande. Känslor av stress och osäkerhet är inte ovanligt. Stressrelaterade symtom hos ambulanspersonal är ofta starkt kopplat till svåra händelser, som ofta involverar barn. I sådana svåra händelser upplever ambulanssjusköterskorna ibland känslor av otillräcklighet och maktlöshet. Att vårda ett barn innebär inte att vårda enbart en patient, utan en hel familj. Ambulanssjusköterskorna upplever att det ställs högre krav på dem när det finns oroliga föräldrar inblandade, och detta gör att omhändertagandet blir mer utmanande. Erfarna ambulanssjusköterskor beskriver att de träffar barn så pass sällan att de aldrig blir tillräckligt vana vid att vårda barn. På grund av detta behövs kontinuerliga utbildningar och övningar för att förebygga detta och säkerställa att en säker vård bedrivs. Utöver det finns ett behov av att utrustning och läkemedel som finns i ambulansen ska utvecklas och anpassas för barn. På så vis tror författarna att det finns möjligheter för att ambulanssjusköterskor i större utsträckning kan känna trygghet i vårdandet av barn. Fortsatt forskning inom området skulle vara till nytta för att tillgodose

ambulanssjuksköterskors behov av kontinuerliga övningar och utbildningar kring att vårda akut sjuka barn prehospitalt.

Referenslista

- Aldridge, M. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nursing*, 25(6), 40-50.
- Alexander, D.A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2007). The 'little extra' that alleviates suffering. *Nursing Ethics*, 14(3), 372-386. doi: 10.1177/0969733007075877
- Bruce, K., Dahlberg, K., & Suserud, B-O. (2003). Initial assessment in ambulance nursing, part one. *Emergency Nurse*, 10(10), 13-17.
- Coyne, I. (2005). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.
- Drayna, P. C., Browne, L. R., Guse, C. E., Brousseau, D. C., & Lerner, E. B. (2015). Prehospital Pediatric Care: Opportunities for Training, Treatment, and Research. *Prehospital Emergency Care*, 19(3), 441-447. doi:10.3109/10903127.2014.995850
- Engström, Å., Dicksson, E., & Contreras, P. (2014). The desire of parents to be involved and present. *British Association of Critical Care Nurses*, 20(6), 322-330. doi: 10.1111/nicc.12103
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Liber AB: Stockholm.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap: Vasa.
- Gaffney, P., & Johnson, G. (2001). Paediatric prehospital care: postal survey of paramedic training managers. *Archives of Disease in Childhood*, 84(1), 82-83. doi: 10.1136/ad.84.1.82
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gómez-Gutiérrez, M.M., Bernaldo de Quirós, M., Piccini, A.T., & Cerdeira, J.C. (2016). Posttraumatic Stress Symptomatology in Pre-Hospital Emergency Care Professionals Assaulted by Patients and/or Relatives. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 339-354. doi: 10.1177/0886260514555370
- Gunnarsson, B-M., & Stromberg, M.W. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17(2), 83-89.

Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress*, 23(2), 173-189.

Henning, B., Lydersen, S., & Døllner, H. (2016). A reliability study of the rapid emergency triage and treatment system for children. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(1), 1757-7241. doi: 10.1186/s13049-016-0207-6

Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paavilainen, E., & Årstedt-Kurki, P. (2005). Child in Hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 212-222.

Houston, R., & Pearson, G-A. (2010). Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medical Journal*, 27, 631-636. doi: 10.1136/emj.2009.088880

Jewkes, F. (2001). Prehospital emergency care for children. *Archives in disease in childhood*, 84, 103-105.

Jewkes, F. (2006). Prehospital management of the acutely ill child. *Archives in Disease in Childhood*, 91, 462-464. doi: 10.1136/ad.2005.092858

Kendorf, G. (2009). Akut prehospitalt omhändertagande av barn. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård*. (s.435-458). Stockholm: Liber.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, T. (2007). Barn och hälso- och sjukvård. I T. Lindberg & H. Lagercrantz (Red.), *Barnmedicin*. (s.29-34). Lund: Studentlitteratur.

Lipton, H., & Everly, F.G. (2002). Mental health needs for providers of emergency medical services for children. *Prehospital Emergency Care*, 6(1), 15-21.

Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2013). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22(2), 75-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>

Nugent, N., Ostrowski, S., Christopher, N., & Delahanty, D. (2007). Parental posttraumatic stress symptoms as a moderator of child's acute biological response and subsequent posttraumatic stress symptoms in pediatric injury patients. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 309-318.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and generating assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Selldén, H. (2007). Akuta tillstånd. I T. Lindberg & H. Lagercrantz (Red.), *Barnmedicin*. (s.62-70). Lund: Studentlitteratur.

SOFS 2009:10. Ambulanssjukvård m.m. Hämtad 19 februari, 2016, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>

Suserud, B-O., & Rådestad, M. (2009). Högskoleutbildningar inom prehospital akutsjukvård. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.). *Prehospital akutsjukvård*. (s. 60-63). Stockholm: Liber.

Svensson, A., & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16, 35-42. doi:10.1016/j.ienj.2007.10.002

Westergren, H., Ferm, M., & Häggström, P. (2014). First evaluation of the paediatric version of the Swedish rapid emergency triage and treatment system shows good reliability. *Acta Paediatrica*, 103(3), 305-308. doi:10.1111/apa.12491

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A. (2015). The Emergency Medical Service personnel's perception of the transportation of young children. *International Emergency Nursing*, 23(2), 133-137. doi:10.1016/j.ienj.2014.06.192

Bilaga 1. Informationsbrev till Verksamhetschef



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Förfrågan om genomförande och förmedlande av deltagande till intervjustudie

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistutbildning med inriktning ambulanssjukvård. I utbildningen ingår en magisteruppsats som ska utföras under våren. Vi har valt att skriva om erfarna specialistutbildade ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt.

Tidigare forskning visar att det finns oro och osäkerhet bland ambulanssjuksköterskor kring att vårda barn prehospitalt. Denna osäkerhet grundar sig bland annat i upplevelsen av brist på kunskap och kontinuerlig övning. Få studier finns dock över hur erfarna ambulanssjuksköterskor med specialistutbildning upplever detta. Syftet med denna studie är alltså att undersöka om specialistutbildning inom ambulanssjukvård samt erfarenhet i yrket kan bidra till en ökad trygghet i omhändertagandet av akut sjuka barn prehospitalt, eller om det förblir ett känsligt ämne. Detta kommer vi att göra med hjälp av enskilda kvalitativa intervjuer.

Vi vill med detta informationsbrev fråga Dig om tillåtelse att få genomföra denna studie vid Din enhet. Om godkännande ges kommer enhetschef kontaktas för förfrågan och hjälp att vidareförmedla medföljande informationsbrev samt vår förfrågan till specialistutbildade ambulanssjuksköterskor om deltagande i intervju. Vi kommer behöva rekrytera fyra till fem deltagare från ambulansstationen i Ytterligare fyra till fem deltagare kommer att rekryteras från en annan station. Deltagarna ska ha arbetat inom ambulanssjukvården i minst fem år som legitimerad sjuksköterska och även ha en specialistutbildning inom ambulanssjukvård.

Sjuksköterskor som vill anmäla intresse för deltagande i studien kan göra det antingen via mail eller per telefon på nedanstående kontaktuppgifter, och lämna skriftligt informerat samtycke till oss när vi ses för intervju. Vi kommer att ta kontakt med de som lämnat intresse för att stämma tid och plats för intervju. Intervjuerna beräknas ta cirka en timme per intervju och kommer inte att ske under arbetstid.

Deltagandet är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att några skäl behöver anges. Intervjuerna kommer att spelas in med ljudupptag och endast nedanstående personer kommer kunna ta del av data. Materialen kommer sedan att analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och sammanställas i ett resultat i vår magisteruppsats. Uppsatsen kommer att publiceras i PURE som är en publikationsdatabas och finns tillgänglig via universitetsbibliotekets hemsida. De deltagare som önskar ta del av resultatet kommer att få möjlighet till det.

Vid funderingar, kontakta gärna någon av oss eller vår handledare
Med vänliga hälsningar

Hanna Westling	Sandra Bergström
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska.
Mail: hanluz-5@student.ltu.se	Mail: asaeb1-5@student.ltu.se
Telefonnummer: 073 434 83 93	Telefonnummer: 073 800 95 33
För region xxx	För region xxx

Handledare

Åsa Engström

Leg sjuksköterska intensivvård, universitetslektor och biträdande professor i omvårdnad.
Kursansvarig och examinator för magisteruppsatsen.

Luleå Tekniska Universitet

Mail: Asa.Engstrom@ltu.se

Telefon: 0920-493875

Svarsblankett

Godkännande för genomförande av studie på utvald enhet

Härmed godkänner jag att ovanstående studie får genomföras

vid

samt att verksamheten tar ansvar över personalen och dess deltagande i studien.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Befattning:

Datum:

Bilaga 2. Informationsbrev till deltagande



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistutbildning med inriktning ambulanssjukvård. I utbildningen ingår en magisteruppsats som ska utföras under våren. Vi har valt att skriva om erfarna specialistutbildade ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda akut sjuka barn prehospitalt.

Tidigare forskning visar att det finns oro och osäkerhet bland ambulanssjuksköterskor kring att vårda barn prehospitalt. Denna osäkerhet grundar sig bland annat i upplevelsen av brist på kunskap och kontinuerlig övning. Få studier finns dock över hur erfarna ambulanssjuksköterskor med specialistutbildning upplever detta. Syftet med denna studie är alltså att undersöka om specialistutbildning inom ambulanssjukvård samt erfarenhet i yrket kan bidra till en ökad trygghet i omhändertagandet av akut sjuka barn prehospitalt, eller om det förblir ett känsligt ämne. Detta kommer vi att göra med hjälp av enskilda kvalitativa intervjuer.

Vi vill med detta informationsbrev fråga Dig om deltagande i en intervju. För att kunna delta i studien ska Du vara legitimerad sjuksköterska och ha arbetat i minst fem år inom ambulanssjukvården som legitimerad sjuksköterska, samt ha en specialistutbildning inom ambulanssjukvård. Vid intresse om deltagande i studien kan anmälan göras via mail eller per telefon, var god se kontaktuppgifter nedan. Vi kommer sedan kontakta Dig och stämma tid och plats för intervjun efter Ditt önskemål. Intervjun beräknas ta ca en timme och kommer inte att ske under arbetstid.

Informerat samtycke lämnas i samband med intervjun. Det innebär att Ditt deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att några skäl behöver anges. Intervjun kommer att spelas in med ljudupptag och materialet kommer att avidentifieras och endast nedanstående personer kommer få ta del av data.

Intervjuerna kommer sedan att analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och sammanställas i ett resultat i vår magisteruppsats. Uppsatsen kommer att publiceras i PURE som är en publikationsdatabas och finns tillgänglig via universitetsbibliotekets hemsida. De deltagare som önskar ta del av resultatet kommer att få möjlighet till det. De inspelade intervjuerna kommer att hållas oåtkomliga för obehöriga och raderas efter att magisteruppsatsen är sammanställd.

Vid funderingar, kontakta gärna någon av oss eller vår handledare
Med vänliga hälsningar

Hanna Westling	Sandra Bergström
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska.
Mail: hanluz-5@student.ltu.se	Mail: asaabl-5@student.ltu.se
Telefonnummer: 073 434 83 93	Telefonnummer: 073 800 95 33
För region xxx	För region xxx

Handledare

Åsa Engström

Leg sjuksköterska intensivvård, universitetslektor och biträdande professor i omvårdnad.

Kursansvarig och examinator för magisteruppsatsen.

Luleå Tekniska Universitet

Mail: Asa.Engstrom@ltu.se

Telefon: 0920-493875

Svarsblankett för deltagande i intervjustudie

Informerat samtycke

Jag har tagit del av informationen om studiens upplägg och syfte och jag är medveten om att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst under studiens gång utan att behöva uppge en anledning.

Jag vill gärna ha mer information om studien:

Jag önskar delta i studien:

Deltagare nummer:

Namn:

Telefonnummer:

E-post:

Datum:

Bilaga 3. Intervjuguide

Inled intervjun med:

Då sätter vi igång med intervju nummer med deltagare nummer

Inledande frågor:

1. Är du man eller kvinna?
2. Hur gammal är du?
3. Hur länge har du varit sjuksköterska?
4. Hur länge har du arbetat inom ambulanssjukvården?
5. Har du en specialistutbildning inom ambulanssjukvård?
6. Kan du nämna några utbildningar/kurser du har genomfört som innefattar vård av akut sjuka barn?
7. Har du barn själv?

Huvudfrågor:

1. Vad tänker och känner du när du får ett larm som involverar barn?
2. Hur förbereder du dig inför sådana vård möten?
3. Hur presenterar du dig för barnet vid första kontakten?
4. Hur ger du information till barnet?
5. Vilka känslor uppkommer inom dig när du vårdar barn prehospitalt? Både hemma och under transport.
6. Vad känner du när du överlämnar barnet på mottagande enhet?
7. Vad känner du inombords efteråt?
8. Kan du beskriva dina upplevelser om ett bra omhändertagande respektive ett dåligt omhändertagande av barn?
9. Kan du ge exempel på någonting som får dig att känna dig stressfylld i vårdandet av akut sjuka barn?
10. Kan du ge exempel på någonting som skulle kunna få dig att känna dig mindre stressfylld i vårdandet av akut sjuka barn?
11. Har din upplevelse av att vårda barn förändrats sedan du fått mer erfarenhet och gått specialistutbildningen? På vilket sätt?
12. Vad är din upplevelse kring att bemöta föräldrar eller andra närstående till barnet?
13. Upplever du någon skillnad i mötet mellan föräldrar och andra närstående?
14. Finns det något mer du vill berätta eller lägga till kring ämnet?
15. Sammanfattningsvis, hur tycker du det är att vårda akut sjuka barn prehospitalt?

Följdfrågor:

- Kan du utveckla?
- Vad menar du?
- Skulle du kunna ge några fler exempel?
- Hur upplevde du det?
- Hur tänker du då?
- Kan du förklara mer?
- Skulle du kunna förtydliga detta med ett patientfall?