

Svårt sjuka barn i prehospital miljö

- En intervjustudie om ambulanssjuksköterskans upplevelse av att vårda svårt sjuka eller skadade barn prehospitalt

Severe ill children in prehospital care environment

- An interview study about ambulance nurses experience of prehospital nursing severe ill or injured children in

Amir Abbasghomi

Markus Olsson

Högskolepoäng: 15 Hp
Termin/år: VT, 2017
Handledare: Martin Bäckström
Examinator: Mats Jong
Kurskod/registreringsnummer: OM089A
Utbildningsprogram: Ambulanssjuksköterskeutbildningen, 60 Hp

Abstrakt

Bakgrund: Larm om svårt sjuka barn är sällan förekommande. Dessa larm ställer stora krav på professionell handläggning och pediatrik kompetens hos ambulanssjuksköterskan trots ringa erfarenhet. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse av att vårda svårt sjuka eller skadade barn. **Metod:** Denna studie hade en kvalitativ design där material insamlades med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. Dessa analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Sju ambulanssjuksköterskor deltog. **Resultat:** Ur analysen framkom fyra huvudkategorier; Uppdrag som skapar känslor, Faktorer som påverkar omvårdnaden, stöd från verksamheten och behovet av utbildning. **Slutsats:** Ambulanssjuksköterskorna upplevde stress och oro inför dessa larm men fann stöd och trygghet i sin kollega och de behandlingsriktlinjer som finns. De försöker skapa en god relation till barnet men upplever en svårighet att bemöta både barn och förälder samtidigt. Ambulanssjuksköterskorna önskar mer utbildning och hospitering på barnavdelning för att öka tryggheten vid dessa larm.

Nyckelord

Ambulans, Barn, Kvalitativ, Omvårdnad, Upplevelse.

Abstract

Background: Severe ill children is an unusual mission for the ambulance nurse. These missions put the high demands on the ambulance nurse who has limited pediatric competence. **Aim:** The aim of this study was to describe the experience of nursing severe ill children among ambulance nurse. **Method:** This study had a qualitative research design. Method: Semi-structured interwies with seven ambulance nurses were analyzed with qualitative content analysis. **Findings:** The findings were presented in four categories; Missions which creates feelings, Factors which effects the nursing, Support from the organization and Need for education. **Conclusion:** The ambulance nurses experienced stress and anxiety in relation to these missions. They found support and confidence in their colleague and in the guidelines. They try to create a good relation to the child but expressed a difficultie in caring for both the child and the parent at the same time. Clinical training and more education could increase the possitivility to feel confident in these missions.

Keywords

Ambulance, Children, Experience, Nursing, Qualitative.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
1.1. Barn i Sverige	1
1.2. Att vårda det sjuka barnet	1
1.3. Föräldrar	2
1.4. Ambulanssjuksköterskans roll	3
1.5. Vårdvetenskapligt perspektiv	4
1.6. Problemformulering	4
3. Syfte	5
4. Metod	5
4.1. Deltagare och urval	6
4.2. Datainsamling	6
4.3. Etiska överväganden	6
4.4. Bearbetning och analys	7
5. Resultat	8
5.1. Uppdrag som skapar känslor	9
5.1.1 Känslor och agerande	9
5.1.2 Känslor efter avslutat uppdrag	10
5.2. Faktorer som påverkar omvårdnaden	11
5.2.1 Kollegor och handlingsplan	11
5.2.2 Stress	12
5.2.3 Kontakten med barnet	12
5.2.4 Föräldrars medverkan i omvårdnaden	13
5.3. Stöd från verksamheten	13
5.3.1 Behandlingsriktlinjer och läkarkontakt	13
5.3.2 Kamratstöd	14
5.4. Behovet av utbildning	15
5.4.1 Bristande erfarenhet	15
5.4.2 Fokus gällande barn vid specialistutbildningarna	15
6. Diskussion	16
6.1. Metoddiskussion	16
6.2. Resultatdiskussion	17
7. Slutsats	23
8. Referenser	24

Bilaga 1 - Förfrågan till berörd chef om tillstånd att genomföra en intervjustudie inom två ambulansverksamheter i Västernorrland

Bilaga 2 - Intervjuguide

1. Inledning

Prio 1, larm gällande svårt sjukt eller skadat barn. Att vårda ett svårt sjukt barn är en utmaning dels på grund av att det gäller just barn samt att det ofta finns föräldrar i kris vid barnet som också skall tas om hand. Detta ställer stora krav på ambulanssjuksköterskan som ensamt skall vårda barnet och samtidigt förmedla trygghet och lugn till både barnet och dennes närstående. Enligt Nordén, Hult och Engström (2013) och Öberg, Vicente och Wahlberg (2014) skapar larm om svårt sjuka barn inre stress, ångest och rädsla hos ambulanspersonal och Suserud och Svensson (2009, s. 35) menar att dessa larm är sällan förekommande i den prehospitala sjukvården vilket medför att erfarenhet kring detta är svår att få.

2. Bakgrund

1.1. Barn i Sverige

I Sverige bor det drygt 1,9 miljoner barn. Barn som lever i Sverige har en god hälsa jämfört med resten av världen. De vanligaste dödsorsakerna för barn mellan 1-14 år är trauma samt cancer, men de senaste åren går statistiken ner och Sverige ligger väldigt lågt internationellt sett (Hallström & Lindberg, 2015, s.21-23). Trafikolyckor, drunkning samt fallolyckor är den vanligaste dödsorsaken vad gäller barn under 15år (Suserud & Svensson, 2009, s.448). På grund av det skadeförebyggande arbetet sjunker dödsrelaterade olyckor vad gäller barn och närmare 300 000 barn mellan 0-15 år uppsöker akutmottagning varav 100 av dessa har så pass stora skador att de avlider (Lennqvist, 2007, s.449).

1.2. Att vårda det sjuka barnet

Att vårda svårt sjuka eller skadade barn kan vara en stor utmaning enligt Suserud och Svensson (2009, s. 436). Dem menar att anatomiskt och fysiologiskt skiljer sig barn jämfört med vuxna och kunskapen om detta är en viktig förutsättning för att kunna göra en professionell bedömning av det svårt sjuka eller skadade barnet. Athey, O'Malley, Henderson och Ball (1997) menar att barns fysiologiska svar på sjukdom och skada skiljer sig mot vuxna och det krävs specifik övning och kunskap, utrustning och teknik för att kunna behandla sjuka barn. Skillnaden i barns anatomi jämfört med vuxna gör att barnets vitalparametrar förändras med åldern. Till exempel skiljer sig blodtryck, andningsfrekvens

och puls i takt med att åldern stiger och barn löper också ökad risk för hypotermi. Detta stöds också av Lennquist (2009, s. 61) som även menar att det är av vikt att ta hänsyn till detta vid trauma samt sjukdom generellt. Isaksson och Ljungqvist (1999, s. 350) redogör för att andningssvårigheter, infektioner med hög feber samt diarré, kräkningar och kramper är de vanligaste orsakerna till akut insjuknande hos barn.

En annan aspekt i vårdandet av barn är att den tekniska utrustningen som till exempel blodtrycksmanschett, syrgasmask, intravenösa infarter och liknande måste storleksanpassas efter barnets ålder och vikt och enligt Althey et al. (1997) krävs annan teknisk utrustning för att vårda barn jämfört med vuxna. Denna utrustning ska anpassas efter barnets storlek och de menar att ambulansen inte alltid har full uppsättning av storlekar för att det ska fungera optimalt till alla barn. Förutom behovet av denna utrustning så krävs det även övning i handhavandet av denna utrustning då den skiljer sig jämfört med utrustningen för vuxna patienter.

1.3. Föräldrar

Traumatiska händelser samt allvarliga sjukdomstillstånd skapar stor oro och stress hos föräldrar eller närstående. Studier visar att cirka 80 % av föräldrar till barn som drabbas av hastigt svår akut sjukdom eller allvarligt trauma drabbas av traumatisk stress initialt men denna stress är för cirka hälften övergående efter den första krisen. Som ambulanssjuksköterska ska man vara observant för dessa reaktioner och det är viktigt att rätt hjälp och stöd ges i tid. Ges ej god hjälp i tid kan dessa stressreaktioner påverka tillfriskningsprocessen negativt i framtiden (Hallström & Lindberg, 2015, s. 109-110).

Norby och Nohr (2008) menar att ambulanspersonalen skall vara förberedd på att möta människor i kris och att möta föräldrar i kris kräver ofta lång erfarenhet och kunskap för att kommunikationen ska bli god. Ny och oerfaren ambulanspersonal skall vara medveten om att det lilla i bemötande kan göra stor skillnad hos föräldrarna. Empati och omsorg är viktiga hörnstenar för att möta människor i kris.

Nordén et al. (2013) menar att ju tydligare föräldrar visar sina känslor av oro inför barnet desto starkare blir barnets upplevelse av sin sjukdom vilket kan medföra negativa konsekvenser för barnet. De menar också att ju sjukare barnet är desto större blir oron hos

föräldrarna och vikten av ett lugnt och tryggt bemötande från sjuksköterskan i mötet med föräldrar och barnet är stort för att omhändertagandet ska bli gott, samt att föräldrar skall känna delaktighet och trygghet. Som ambulanssjuksköterska kräver detta stor kompetens och erfarenhet. Detta stöds även av Grahn, Olsson och Mansson (2015) som också menar att föräldrar har en viktig roll i mötet med det sjuka barnet. Föräldrar kan bidra med viktig information angående barnets behov och att det är av stor vikt att sjuksköterskan lyssnar till vad föräldrarna uttrycker för att så god omvårdnad som möjligt ska kunna ges. Bruce, Dahlberg och Suserud (2003) menar att grunden för att ge god omvårdnad till ett sjukt barn ligger i att skapa en tillitsfull relation till föräldern/föräldrarna där dessa försäkras om att barnet blir väl omhändertaget.

1.4. Ambulanssjuksköterskans roll

Kravet på ambulanssjuksköterskan har ökat med tiden, man har gått från rena transporter till att vårda på plats och mer kvalificerade insatser innan transport av patient till sjukhus. Detta medför ett större ansvar på ambulanssjuksköterskan vad gäller bedömningar, beslut och åtgärder (Lennquist, 2007, s. 12).

På väg till patienten förbereder sig ambulanssjuksköterskan inför vad de ska möta. De försöker ha en öppen hållning men ändå en slags förberedelse och planering inför vad som väntar när de kommer till patienten. De samlar information om patienten och använder sedan denna information i vårdandet av patienten. Ambulanssjuksköterskans vård baseras på patientens behov både gällande sjukvård och omvårdnad, med fokus på att bekräfta och behandla patientens symtom men att även inge trygghet för både patienten och dennes närstående (Holmberg & Fagerberg, 2010). Suserud, Bruce och Dahlberg (2003) menar att tillit är en viktig faktor för att skapa en god relation till patienten. Det allra första mötet mellan vårdgivare och patient är avgörande för att skapa denna tillit. När patienten känner sig trygg och omhändertagen kan en meningsfull vårdrelation skapas.

Som ambulanssjuksköterska träffar du både vuxna och barn i kris, även mötet med anhöriga är en stor del av yrket. Stor stress kan ligga på personal som ska bemöta både patienter och deras anhöriga i kris. Det som starkast berör är barn som far illa av sjukdom eller skada, det är svårt för ambulanspersonal att känna sig bekväm med dessa larm just för att det är sällsynta larm vilket medför bristande erfarenhet i att hantera och möta dessa patienter (Suserud & Svensson, 2009, s.39-42).

Nordén et al (2013) menar att information till både barn och föräldrar är viktigt för att kunna ge god omvårdnad. Det är av vikt att anpassa denna information efter barnets utveckling. Det kan vara svårt att hitta en balans mellan att tala med föräldrar om barnet och att låta barnet i sig vara en del i omvårdnaden. Barnets ålder, utveckling samt fysiska och psykiska mognad är en stor del som sjuksköterskan skall beakta för att kunna ge så god information som möjligt. Detta för att barnet i sin tur ska förstå syftet med omvårdnaden och behandlingen som skall ges, och därmed lindra känslor av rädsla och oro. Grahn et al. (2015) visar att erfarenheten är viktig för att möta svårt sjuka barn. Genom erfarenheten har sjuksköterskan lättare att läsa av barnet och tidigt kunna se förändringar som i förlängningen kan bli allvarliga.

1.5. Vårdvetenskapligt perspektiv

I mötet med svårt sjuka eller skadade barn är det viktigt att skapa en god kontakt med både barnet och föräldrarna för att omvårdnaden ska bli så god som möjligt. Författarna i studien har valt Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga aspekter i omvårdnaden, aspekter som en del i det vårdvetenskapliga perspektivet. Travelbee menar att varje individ är unik och att varje individs upplevelse är deras egna och att när parterna ser varandra som unika skapas möjligheter för en god relation. Travelbee menar att sjuksköterskan besitter specialiserad kunskap och en möjlighet att använda denna kunskap i mötet med patienten där syftet är att förhindra sjukdom, återfå hälsa, finna mening i sjukdom eller att upprätthålla maximal hälsa. Enligt Travelbee skall den professionella sjuksköterskan i sin omvårdnad stödja patienten, familjen, deras egna upplevelse av sjukdom eller tragedi och möta patienten där den är i sin sjukdom eller i sin upplevelse. Hon menar också att ingen individ kan exponeras för sjukdom, lidande och död utan att förändras som ett resultat av dessa erfarenheter (Travelbee, 1971, s. 40-41). I akuta hastiga situationer så reagerar människor olika. Travelbee (1971, s.65-66) beskriver två reaktionssätt "Varför just jag" samt "varför inte jag". Dessa reaktioner visas genom att individen har svårt att acceptera det som sker, meningslöshet samt orättvisa, även ilska, depression och uppgivenhet är vanliga reaktioner som ska beaktas.

1.6. Problemformulering

Att vårda svårt sjuka eller skadade barn är utmanande. Hög stress med psykisk påfrestning är en vanlig känsla hos ambulanssjuksköterskan vid dessa larm. Ökad medicinsk kompetens

samt erfarenhet är komponenter som ökar tryggheten för att kunna bemöta och behandla dessa barn och deras närstående på ett professionellt sätt. Barnet skiljer sig från vuxna både anatomiskt och fysiologiskt. Även kommunikation varierar beroende på ålder och utveckling. Barn har ofta svårt att acceptera främmande människor och ny miljö. Som ambulanssjuksköterska skall man kunna inge lugn och trygghet så att en gedigen undersökning kan genomföras och adekvat behandling ges så att omvårdnaden blir god. För att kunna förbättra omhändertagandet av svårt sjuka eller skadade barn behöver vi som ambulanssjuksköterskor fördjupa oss inom området och klargöra vilka svårigheter som kan uppstå och hur man kan hantera dessa på bästa sätt i framtiden. Författarna i studien vill få en bredare och djupare förståelse av ambulanssjuksköterskor i mötet med svårt sjuka eller skadade barn. Studiens syfte är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelse av att vårda barn med livshotande tillstånd

3. Syfte

Syftet med studien är att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med livshotande tillstånd.

4. Metod

I denna studie har kvalitativ deskriptiv forskningsintervju valts. Studiens syfte är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelse av svårt sjuka eller skadade barn. Enligt Polit och Beck (2012, s. 18) används den kvalitativa deskriptiva metoden till att utforska människans subjektiva upplevelse.

Deskriptiva forskningsintervjuer uppmanar människan att beskriva sin livsvärld samt berätta spontant om sina upplevelser, känslor och handlande så exakt som möjligt i förhållande till det utforskade ämnet. Detta ger forskaren en djupare förståelse kring det aktuella ämnet (Kvale & Brinkman, 2014, s. 36). Det insamlade materialet analyserades med induktiv ansats vilket innebär en förutsättningslös analys som grundas på människors berättelse om sina upplevelser av ett fenomen (Graneheim & Lundman, 2004).

4.1. Deltagare och urval

Sju ambulanssjuksköterskor intervjuades, samtliga verksamma inom ambulanssjukvården i västernorrland. Deltagarna rekryterades på två ambulansstationer varav en var placerad i landsbygden samt den andra i stadsmiljö. Verksamhetschefer på båda stationerna kontaktades och informerades om studiens syfte samt upplägg både muntligt och skriftligt (Bilaga 1). Efter godkännande av studien från verksamhetschef rekryteras deltagarna efter förfrågningar på respektive station. Inklusionskriterier för denna studie var minst två års erfarenhet av ambulanssjukvård samt minst ett år som specialistutbildad sjuksköterska inom ambulans. Deltagarna rekryterades personligen av författarna. Av åtta tillfrågade ställde sju upp på intervju. Efter att de gett sitt godkännande om deltagande bestämdes tid och plats för intervjuerna. Intervjuerna ägde rum på respektive arbetsplats i ostörd miljö. Inför intervjuerna lämnades skriftlig intervjuguide ut till deltagarna (Bilaga 2) för att deltagarna noga skulle få tänka och förbereda sig själv innan intervjun började. Sju ambulanssjuksköterskor ställde upp för intervju. Av dessa var fyra män och tre kvinnor. Åldern varierade mellan 28-45 år och erfarenheten inom ambulanssjukvården varierade mellan 3-13 år, samt specialistutbildad inom ambulans mellan 1-10 år. Tre arbetade både på tätort och landsbygd och fyra arbetade på landsbygdsstation. Utrustningen i ambulansen samt grundläggande utbildning och introduktion var likvärdig på båda stationerna. Intervjuerna tog mellan 20-35 minuter.

4.2. Datainsamling

Under höstterminen på specialistutbildningen gjordes en pilotstudie av författarna med samma syfte där endast en ambulanssjuksköterska intervjuades och utifrån den studien skapades intervjuguiden till denna studie (Bilaga 2). Intervjuguiden användes av författarna för att säkerställa att samma frågor ställdes till samtliga deltagare. Först användes inledande frågor om kön, erfarenhet och utbildning. Därefter ställdes huvudfrågor där deltagarna fick redogöra för sina tankar, känslor och förberedelser inför larm om svårt sjuka barn. Dessa frågor utvecklades med följdfrågor. Som sista punkt i intervjun gavs deltagarna tillfälle att fritt uttrycka.

4.3. Etiska överväganden

Enligt § 2 i etikprövningslagen (SFS 2003:460) behövs inget tillstånd sökas hos den etiska kommittén då denna studie inte skall publiceras som forskning utan görs inom ramen för

högskoleutbildning.

Viktiga delar som diskuteras när det gäller etiska riktlinjer är informanternas samtycke, konfidentialitet, konsekvenser samt forskarens roll (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 105).

Deltagarna i studien informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte och upplägg. Intervjuerna var frivilliga och deltagarna informerades om att den är som helst under intervjun kunde avbryta utan att behöva ange orsak. Muntlig och skriftligt samtycke mellan författarna och enhetscheferna på båda stationerna inhämtades. Deltagarna informerades om att materialet hanterades konfidentiellt vilket innebar att deltagarna i studien avidentifierats och ej kan avslöjas.

4.4. Bearbetning och analys

Graneheim och Lundman (2004) beskriver den kvalitativa innehållsanalysen där text kortas ner för att bli mer överskådlig och där meningar och fraser kondenseras fast med bevarat innehåll. Dessa liknande kondenserade meningar med samma innehåll bildar subkategorier som sedan mynnar ut i kategorier och utgör själva resultatet av analysen.

I den inledande fasen av bearbetning och analys lästes de transkriberade intervjuerna flera gånger. Detta för att få en känsla av helhet. Därefter delades texten upp i meningsbärande enheter som innehöll information som var relevant för frågeställningen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) står termen *meningsenhet* för en grupp ord som har en unison betydelse, det vill säga att de har ett gemensamt budskap och textmassa kan kortas ner till dessa betydelsefulla ord från flera meningar.

Dessa meningsenheter kondenserades sedan i nästa steg för att minska texten utan att gå miste om innehållet. Sedan sattes etiketter med betydelse som var kopplad till varje meningsenhet, detta för att skapa koder. Dessa koder grupperades därefter i subkategorier med liknande innehåll som återspeglade det huvudsakliga budskapet i intervjuerna. De här subkategorierna utgjorde det klart framträdande innehållet. I den sista fasen bildades fyra huvudkategorier där det inneboende innehållet från intervjuerna framkom; Uppdrag som skapar känslor, Faktorer som påverkar omvårdnaden, Stöd från verksamhet, Behovet av utbildning. Enligt Henricsson (2012, s. 333) skapar det innehåll som är viktigt en bas för kodning och denna kod blir ett samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten. Snarlika koder kan samlas i grupper och utgöra underlag till kategorisering eller

tematisering av texten där en kategori är en samling koder med liknande innehåll, se exempel i Tabell 1.

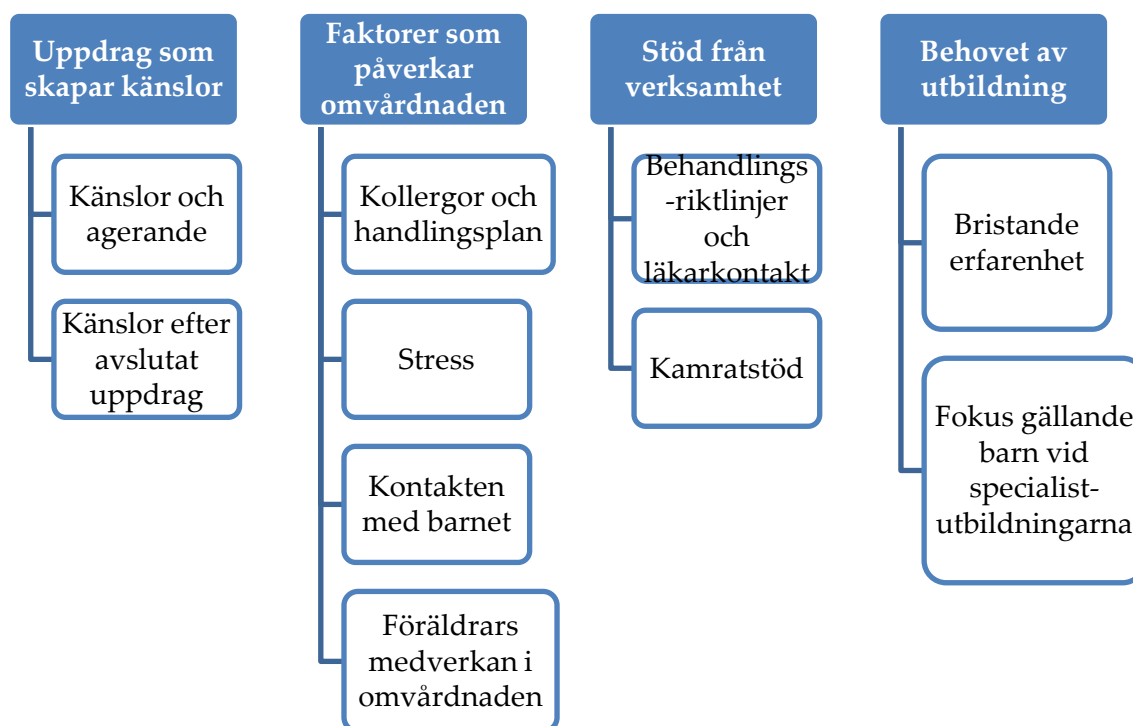
Tabell 1. Exempel på analysförfarande.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Man har höga krav på sig från dom runtomkring, det gäller att göra rätt och vara medveten om vad man gör och jag känner ansvar för barnet.	Känner höga krav från omgivningen och ett ansvar att göra rätt.	Upplever stort ansvar och vill göra rätt.	Föräldrars medverkan i omvårdnaden.	Faktorer som påverkar omvårdnaden.
Det är utbildningsbiten som måste spetsas till, utbildning specifikt mot barn och jag tycker det borde vara obligatoriskt	Utbildning specifikt mot barn borde bli bättre och obligatorisk.	Utbildning ger trygghet.	Mer fokus gällande barn vid specialistutbildningarna	Behovet av utbildning.

5. Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i fyra kategorier med tio subkategorier. Dessa kategorier presenteras i tabell 2. I löpande text används citat för att förtydliga resultatet.

Tabell 2. Erhållna huvud- och subkategorier.



"Om inte jag vågar bemöta dessa barn, vem ska då göra det?" (2)

5.1. Uppdrag som skapar känslor

Kategorin beskriver vilka känslor ambulanssjusköterskorna upplevde inför dessa larm, hur ambulanssjusköterskorna gick in i sin roll och hur de agerade på plats hos barnet.

Kategorin beskriver också hur ambulanssjusköterskorna upplevde överlämnande av det sjuka barnet till sjukhus eller högre medicinsk kompetens och den första tiden efter överlämnandet.

5.1.1 Känslor och agerande

Samtliga ambulanssjusköterskor i studien beskrev en oro kring dessa larm. De flesta beskrev att det ger ett extra stress- och adrenalinpåslag. Mycket känslor kom initialt fram. Några ambulanssjusköterskor beskrev att det är de svåraste larmen just för att det gäller barn och även föräldrar som närvarar och som är i kris. Vissa av ambulanssjusköterskorna kände rädsla och osäkerhet inför dessa larm. Tankar gick direkt till vad som kan ha hänt och hur pass allvarligt sjukt eller skadat barnet är.

"... det blir ett adrenalinpåslag, genast tänker man på vad som kan ha hänt, och varför. Det finns en större rädsla för dessa larm..." (4)

"... när jag får ett sånt larm, det suger till i magen, orolig, lite ångest faktiskt, just för att det är barn..." (3)

De flesta ambulanssjusköterskor i studien uppgav att de direkt gick in i sin professionella roll och aktivt började bearbeta ärendet i huvudet. De menade att just när det gäller barn får inget gå fel.

"... nu gäller det att vara duktig och verkligen se till att få det här barnet att må bra, du får inte göra nått fel utan allting måste bli perfekt..." (6)

Känslor och agerandet på plats varierade i intervjuerna. De flesta i studien beskrev vikten av att få se barnet. De ville få en bekräftelse på hur svårt sjukt barnet var, få lyfta barnet och känna på det för att kunna bedöma om det är påverkat eller opåverkat.

Ambulanssjusköterskorna nämnde vikten av att förmedla trygghet och för att lyckas med det var de tvungna att trycka bort sina egna känslor.

"... man går in i en roll, försöker hålla känslorna borta. Vi förväntas ju lösa det mesta..." (4)

"... jag ska förmedla trygghet även om jag inte känner mig trygg så är min roll att göra föräldrar och barn trygga..." (7)

5.1.2 Känslor efter avslutat uppdrag

De flesta av ambulanssjuksköterskorna i studien beskrev överlämnandet av barnet till sjukhus eller högre medicinsk kompetens som en befrielse och direkt vid själva överlämnandet upplevde de att lyckats. I efterförloppet när bilen återställdes eller när de kom tillbaka till stationen så beskrev de flesta ambulanssjuksköterskor att tankarna och känslorna ofta kom ikapp. Många av ambulanssjuksköterskorna beskrev att de rannsakat sig själva efter ett uppdrag. Dessa tankar handlade ofta om de gjort allt rätt och om de kunde gjort något annorlunda. Många uttryckte att funderingar på hur det gått för barnet i efterförloppet var vanligt förekommande.

"... en lättnad och att det känns skönt att någon annan får ta över ansvaret nu. Sen kan känslor som trycks undan under själva larmet komma fram. Man kan bli ledsen eller börja fundera och rannsaka sig själv om man verkligen har gjort allt för att ge barnet det bästa omhändertagandet..." (5)

Ambulanssjuksköterskor som hade egna barn och familjer tyckte att känslorna blivit mycket starkare sedan de fått egna barn. De upplevde att tankar efter larm gällande svårt sjuka och skadade barn var svårare att släppa på egen hand.

"... man tänker jättemycket på familjen, ödet. Vilken tur man har friska barn själv och tankar på hur det går, vad hände sen, gjorde man rätt..." (3)

En ambulanssjuksköterska med lång erfarenhet tyckte att hens tidigare långa erfarenhet från sjukvården hade gjort att hen klarar att trycka bort känslor lättare samt hantera de bättre i efterförloppet.

"... inte blivit duktigare men för att klara av det måste man trycka undan de, man har den där boken/pärmen man stoppar in bra saker, jobbiga stunder, vissa saker selekterar man vissa jobbiga saker minns man inte, man upplever det inte mer jobbigt än nått annat, man tränar sig i att inte ta det med sig, ju mer erfarenhet man får, ju längre man arbetar så tycker jag att man blir bättre på att hantera dessa situationer..." (2)

Några ambulanssjuusköterskor hade en önskan om att uppföljning bör vara obligatorisk efter dem har vårdat svårt sjuka eller skadade barn. De menade att larmen var få och erfarenheten kommer de aldrig att få. De uppger en önskan att barn upp till en viss ålder borde vara aktuella för uppföljning.

"... jag skulle vilja säga det är svårt att släppa de, man vill gärna veta uppföljningen, dålig att följa upp själv. På barn under en viss ålder skulle det automatiskt vara en viss återkoppling..." (1)

5.2. Faktorer som påverkar omvårdnaden

Kategorin beskriver hur ambulanssjuusköterskorna upplevde samarbetet med sin kollega och den förberedelse de tillsammans gjorde innan de kom till barnet. Den beskriver även att ambulanssjuusköterskorna upplevde att deras inre stress bidrog till försämrad vård. Kategorin beskriver också den svårighet som ambulanssjuusköterskorna upplevde i kontakten med barnet och med barnets föräldrar.

5.2.1 Kollegor och handlingsplan

De flesta ambulanssjuusköterskor i studien menade att ett gott samspel med kollegan var den viktigaste faktorn för ett lyckat omhändertagande. Att de tidigt i larmet pratade igenom vad som föranlett sjukdomstillstånd eller vilka skador som kan ha uppstått vid trauma. De beskrev också att rollerna i besättningen skulle vara klara innan ankomsten till patienten så att de visste vilken uppgift de hade. Ambulanssjuusköterskorna menade även att det var viktigt att tydligt gå genom vilka läkemedel som kunde tänkas vara aktuella samt barnets vikt och vilka doser som då skulle ges av dessa läkemedel. Ambulanssjuusköterskorna försökte förbereda sig genom att skapa en bild av vad som väntade vid ankomst till barnet.

"... allt gick bra för att jag och kollegan hade en plan, agerade lugnt samt skapade en god och tydlig kommunikation med föräldrarna och barnet..." (4)

"... vi var förberedd, vi hade jättebra teamarbete så att vi kugga i varandra när vi jobba..." (7)

Vissa ambulanssjuusköterskor i studien beskrev vikten av att ha en handlingsplan, att de ville vara handlingsberedda ifall barnet skulle bli sämre eller att något skulle tillstöta. Kommunikationen är återkommande i studien och ambulanssjuusköterskorna belyste hur viktigt det var att man mellan kollegor bekräftade det som sagts, på så vis blev det tydligare vad som gjorts och vad som skall göras, samt att de jobbade mot samma mål i omhändertagandet.

5.2.2 Stress

Återkommande från ambulanssjuksköterskorna var den stress som infann sig vid dessa ärenden och den negativa effekt det ger vid omvårdnaden av svårt sjuka och skadade barn. De upplevde att denna stress skiljde sig betydligt till skillnad mot larm om vuxna. Faktorer som ambulanssjuksköterskorna i studien nämnde som ger ökat stresspåslag var osäkerhet vid barnens sjukdomstillstånd samt barnets anatomi och fysiologi. Även vilken kollega de jobbade med hade betydelse och dålig kännedom om utrustning, där osäkerhet kunde vara till exempel hur ett barn bäst immobiliseras efter ett trauma. Ambulanssjuksköterskorna uppgav också en stress inför ambulansens utrustning som ofta är dimensionerad och anpassad för vuxna patienter. Även handlingsplaner som ej var intränade gav en känsla av stress, men framförallt föräldrars olika reaktioner samt vilken miljö larmet utgick ifrån och hur nära närmaste akutsjukhus låg.

"... det som försvårar är teknisk utrustning, svårt med sensorer som inte vill fungera och min kollega var oerhört stressad för att hon inte fick ordning på sakerna vilket medförde att jag också var stressad..." (2)

"... i detta fallet var det mitt första barn med hjärtstopp, man fick i princip tunnelseende genom hela ärendet..." (1)

5.2.3 Kontakten med barnet

Ambulanssjuksköterskorna uppgav svårigheter och osäkerhet i hur de skulle närma sig ett barn och skapa god kontakt med barnet. De upplevde en stor utmaning i att kunna förmedla trygghet och förtroende till dessa barn. Alla deltagare i studien menade att komma in som ambulanssjuksköterska, en helt främmande människa för barnet, i en situation där barnet är skadat och oroligt eller annat som föranleder ambulanskontakt, är en svår uppgift. Det som underlättade kommunikationen och bemötandet enligt ambulanssjuksköterskorna i studien var föräldrars närvaro då de är barnens närmsta trygghet. De ambulanssjuksköterskor som har egna barn kände ett mindre stresspåslag på grund av sina egna erfarenheter med sina barn gentemot hur de upplevde situationer innan de fick egna barn.

"... man vill få en bra kontakt med barnet och det kan vara jättesvårt, man vill förklara på en nivå så de kan förstå. Sen är man så otroligt rädd och säga nått fel..." (3)

5.2.4 Föräldrars medverkan i omvårdnaden

Att möta föräldrar till svårt sjuka eller skadade barn beskrev de flesta ambulanssjuksköterskor som en av de svåraste uppgifterna i omvårdnaden.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde ett stort stresspåslag både hos sig själva och det drabbade barnet när någon förälder agerar stressat och i affekt, och detta medförde svårigheter att ge god omvårdnad till barnet.

"... ibland är det nästan så att man måste ta hand om föräldern för att kunna ta hand om barnet..."

(2)

"... de skriker och grinar och sparkar och slår, rycker och sliter, de människorna stressas man upp av..." (6)

"... föräldrar i chock eller panik bredvid en när man jobbar med barnet kan förhindra en att göra ett bra jobb..." (4)

Samtliga ambulanssjuksköterskor beskrev hur viktigt det är att arbeta med lugna föräldrar. De beskrev att när föräldrarna är lugna blir ofta barnet lugnare. Ambulanssjuksköterskorna menade att när föräldrarna var med såg de vad som hände i omvårdnaden av barnet och på så vis byggdes det upp en tillit mellan barn, förälder och ambulanssjuksköterskan.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde ett stöd i föräldrarna då det är de som känner barnet bäst och kan tala för barnet i de situationer då det behövs.

"... bra att ha dem med så att barnet känner trygghet eftersom det kommer en ny person som ska undersöka barnet..." (1)

"... föräldrarna är jätteviktiga, de ska ju vara barnets trygghet..." (4)

"... när man känner av föräldrars tillit när man behandlar barnet, då är det lättare och slappna av och koncentrera sig till och göra det bästa man kan..." (6)

5.3. Stöd från verksamheten

Kategorin beskriver det stöd som ambulanssjuksköterskorna upplevde från verksamheten samt de behandlingsriktlinjer som fanns att tillgå. Kategorin beskriver även det stöd som ambulanssjuksköterskorna upplevde från organiserat kamratstöd och från sina kollegor.

5.3.1 Behandlingsriktlinjer och läkarkontakt

De flesta ambulanssjuksköterskor upplevde bra stöd från verksamheten. I ärenden kring barn beskrev deltagarna att de hade sina behandlingsriktlinjer att utgå ifrån som ett

hjälpmedel för undersökning samt doser på läkemedel beroende på barnets aktuella ålder och vikt. Några ambulanssjusköterskor tyckte behandlingsriktlinjerna egentligen bara gav stöd i läkemedel samt doser, de menade att det fanns viss utvecklingspotential. Stor trygghet betonades av nästan samtliga ambulanssjusköterskor att de alltid kunde konsultera med läkare på primärvårdsjouren eller läkare på patientens vårdcentral. Några ambulanssjusköterskor brukade ringa direkt till barnläkare på mottagning dagtid eller läkare på akuten. Stödet fanns alltid där vilket upplevdes som en stor trygghet när mer komplicerade fall uppkom eller att givna behandlingsriktlinjer inte räckte till för att uppnå en god behandling till det drabbade barnet. Önskan fanns från ambulanssjusköterskorna att det skulle finnas ett fast nummer som specifikt går till barnläkare dygnets alla timmar.

"... behandlingsriktlinjer är bra. Primärvårdsjouren för läkarkontakt, dagtid kan vi ringa barnmottagning, vi har alltid någon vi kan ringa och konsultera..." (1)

Majoriteten av ambulanssjusköterskorna upplevde bra stöd från verksamheten utom en deltagare, denne menade på att det inte fanns något stöd alls från verksamheten. Hen menade då att arbetsgivaren förväntar att vi ska kunna lösa allt utan större stöd från verksamheten.

"... Nej, det finns inget stöd, det förväntas att vi ska kunna det bara, det finns inge stöd alls från verksamheten..." (7)

5.3.2 Kamratstöd

Vikten av kamratstöd framkom i intervjuerna. Nästan samtliga ambulanssjusköterskor hade tagit del av verksamhetens kamratstöd som hanterades av utbildad personal som själva är aktiva inom den uttryckande organisationen. Ambulanssjusköterskorna upplevde ett jättebra stöd där, enda nackdelen som framkom från en deltagare var att berörd personal själva var tvungna att söka hjälp eller kontakta kamratstödare vid behov.

Ambulanssjusköterskorna önskade att kamratstödare per automatik skulle kontaktas via SOS vid misstänkta larm där det kan vara känslomässigt laddat. Även stödet från kollegor var något som samtliga ambulanssjusköterskor upplevde trygghet i och en avlastning efter uppdrag som känslomässigt påverkat dem.

"... bra kollegor och bra stöd från chefer och så vidare. Finns en handlingsplan för det mesta..." (4)

5.4. Behovet av utbildning

Kategorin beskriver hur ambulanssjuusköterskorna upplevde sin erfarenhet och den befintliga utbildning om barn som förekommer, samt att de önskade mer utbildning gällande barn. Kategorin beskriver också hur ambulanssjuusköterskorna upplevde utbildningen gällande barn under specialistutbildningen.

5.4.1 Bristande erfarenhet

Samtliga ambulanssjuusköterskor önskade mer utbildning och hospitering på sjukhus för att öka tryggheten vid larm om sjuka barn. Många upplevde att både grundutbildningen till sjuusköterska samt introduktionsutbildningen gällande svårt sjuka barn inför ambulansyrket var begränsad. De menade att erfarenhet var svårt att få på grund av att det är sällan förekommande larm gällande svårt sjuka eller skadade barn.

"... Jag tror mycket handlar om erfarenhet, att utsätta sig för de här situationerna. Som ambulanspersonal ser man svårt sjuka barn så himla sällan..." (2)

"... det finns egentligen inga andra sätt för oss att bli säkrare och tryggare förutom att öva regelbundet, ha interna övningar eller reflektera tillsammans..." (5)

Då erfarenhet är svår att få på grund av att det är så få av dessa larm, fanns en önskan från samtliga ambulanssjuusköterskor att få hospitera på barnavdelning eller intensivvårdsavdelning där de skulle ges möjlighet att möta dessa barn och föräldrar i olika situationer.

"... gå på en barnavdelning och se sjuka barn och känna på dem, ta på dem, sätta en nål, bara det skulle minska stresspåslaget..." (6)

5.4.2 Fokus gällande barn vid specialistutbildningarna

Ambulanssjuusköterskornas upplevelse av specialistutbildning inom ambulans varierade. De flesta ambulanssjuusköterskor menade att teori och praktik gällande barn var bra, men att det var en väldigt liten del i utbildningen. Det fanns en stor önskan från samtliga ambulanssjuusköterskor att utbildningarna skulle fokusera mer på barn än vad som är i dagsläget.

"... vi hade en dags föreläsning gällande barn, den var bra men om det gav mig större trygghet inför mötet med barn, det tycker jag inte..." (4)

"... det har det gjort till viss del naturligtvis, det har ju ökat lite grann faktiskt, men det var långt kvar där jag skulle vilja vara..." (6)

Samtliga ambulanssjuksköterskor var överens om att specialistutbildningen i sin helhet ökade tryggheten inför framtida uppdrag, framförallt gällande den äldre befolkningen. Större fokus på barn skulle vara en ökad trygghet menade samtliga ambulanssjuksköterskor. I intervjuerna framkom det från samtliga ambulanssjuksköterskor att de med tidigare erfarenhet från ambulans som läser sin specialistutbildning önskade få göra vissa av sina verksamhetsförlagda veckor på en barnavdelning alternativt annan enhet med svårt sjuka barn, till exempel på en intensivvårdsavdelning, istället för i ambulansen.

"... jag tänker så här, om man jobbat som exempel två år på ambulans, vad gör då tio veckors praktik på en ambulans för utvecklingen? Önskan där vore att få komma på en barnavdelning istället..." (5)

"... i utbildningen skulle man lagt mer av praktiken på barn och kanske mindre på ambulans, och då tänker jag främst på dem som kanske jobbat i ambulans tidigare..." (4)

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

Till denna studie valdes en kvalitativ deskriptiv metod med enskilda intervjuer. Syftet var att undersöka ambulanssjuksköterskornas upplevelse av att vårda svårt sjuka eller skadade barn och med denna metod gjordes det möjligt att få en djupare förståelse för deltagarnas upplevelse. Den kvalitativa analysen syftar enligt Polit och Beck (2012, s. 18) till att förstå den enskilda människans upplevelser där själva betydelsen belyses i olika dimensioner. I denna studie användes semi-strukturerade intervjuer och intervjuerna grundades på öppna frågor från en i förväg skapad intervjuguide (se Bilaga 2). Detta för att få ett naturligt flöde i samtalet. Följdfrågor anpassades efter varje deltagare under den pågående intervjun. Som alternativ till semistrukturerade intervjuer kunde fokusgrupper ha använts där deltagarna kunde ha diskuterat i grupp kring det valda ämnet. Detta kunde ha lett till mer djupare diskussion om ämnet men kanske också ha hämmat vissa deltagare. Varje intervju avslutades med att fråga om deltagaren ville tillägga något och detta gav deltagarna möjlighet till eftertanke. Enligt Henricsson (2012, s. 165) ska den kvalitativa forskningsintervjun fokusera på mötet mellan intervjuaren och deltagaren. Det vanligaste är

att det finns en struktur med särskild ordning nedskrivnen i en intervjuguide, men att en eller flera öppna frågor också används.

Inför denna studie gjordes en pilotstudie för att få erfarenhet och något att jobba vidare på och utveckla. Denna pilotstudie ledde till att intervjuguiden förändrades och författarna blev uppmärksamma på att det var viktigt att vara följsam i intervjuerna och att också ställa följdfrågor och låta deltagarna tala fritt. Det var sju stycken ambulanssjuksköterskor som intervjuades och det kan vara ett lågt antal, men författarna bedömde att intervjumaterialet var mättat då de inte framkom någon ny information i den sista intervjun. Polit och Beck (2006, s. 658-660) menar att intervjumaterialet bedöms som tillfredställande då ingen ny information framkommer och deltagarna ger liknande svar på frågorna.

Intervjuerna pågick i 20-35 minuter vilket skulle kunna vara kort tid för att belysa alla delar av fenomenet, men kan också förklaras av att deltagarna var förberedda då de fick ett skriftligt formulär med frågor så de kunde läsa och fundera på ämnet innan intervjun ägde rum. Intervjuerna utfördes i ostörd miljö och alla deltagarna upplevdes positiva till sin medverkan. För att höja trovärdigheten i denna studie har det tagits hänsyn till ålder, yrkeserfarenhet och kön samt om deltagarnas arbetsplats låg i tätort eller på landsbygd. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bör deltagarna ha olika kön, ålder och varierande erfarenheter för att ge en bredare synvinkel av det fenomen som studeras i studien.

Intervjuerna numrerades i den ordning de gjordes och i resultatet presenteras citat som är numrerade, detta för att visa att alla deltagare har kommit till tals. Graneheim och Lundman (2004) menar att citat ökar trovärdigheten och gör det möjligt för läsaren att söka efter alternativa tolkningar då en text kan ha flera olika innebörder.

Fyndet i denna studie anses möjliga att överföra till andra ambulansorganisationer med liknande geografiska förhållanden eftersom resultatet bygger på kvalitativa intervjuer från två olika ambulansstationer, varav en belägen i en tätort och den andra på landsbygd i södra Norrland. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart och med det menas hur väl resultatet kan överföras till andra grupper och miljöer.

6.2. Resultatdiskussion

I resultatet av denna studie framkom det att ambulanssjuksköterskorna kände stor oro och stress inför larm om svårt sjuka barn. De upplevde dessa larm som de svåraste larmen just

på grund av att det gäller barn och de kände en oro för att göra någonting fel. Ambulanssjusköterskorna fokuserar på sin roll som vårdgivare och förbereder sig mentalt inför vad de ska möta. Oro inför dessa larm kan härledas ur att larm om barn är sällan förekommande och att det finns en vilja att göra allting extra rätt när det kommer till barn. Oron kan också grundas i att det oftast också finns en orolig förälder vid barnets sida som ska lugnas och bemötas i samband med vårdandet av barnet. Ambulanssjusköterskorna kan då känna sig klivna och ibland uppleva att föräldern är i vägen för att de ska kunna ge adekvat vård till det sjuka barnet. Genom att gå in i sin roll som sjuksköterska och fullt fokusera på det sjuka barnet på ett professionellt sätt kan den här oron hanteras så att den inte visas för barnet och föräldrar eller närstående och genom detta försöker ambulanssjusköterskan skapa trygghet för de drabbade. Detta överensstämmer väl med en svensk studie av Nordén et al. (2013) som visar att ambulanspersonal upplever larm om svårt sjuka barn som en av de svåraste situationerna de kan ställas inför och att dessa larm ger stort stresspåslag. Det framkommer också att dessa larm är sällan förekommande vilket skapar en osäkerhet hos ambulanspersonalen och desto sjukare barnet är desto större stress upplever ambulanspersonalen. Nordén et al. menar också att ambulanspersonalen upplever en känsla av otillräcklighet inför det faktum att det oftast fanns en orolig förälder vid barnets sida som de också skulle ta hand om samtidigt som de vårdar det sjuka barnet. Bruce et al. (2003) menar att ha en lugn attityd inför barnet och föräldrar och att agera professionellt förmedlade en trygghet till föräldrarna som också speglade sig i barnet som blev lugnare. Detta stöds även av Grahn et al. (2015) som också menar att genom att behålla sin professionella roll som sjuksköterska och på ett empatiskt sätt närma sig barnet skapas en lugn och trygg miljö att vårda i.

Ambulanssjusköterskorna i denna studie upplevde överlämnandet till akutmottagning eller annan sjukvårdsinrättning som en befrielse. De kände att de hade lyckats till en början, men senare kom känslor och funderingar kring om de hade handlat rätt och hur det gått för barnet. Denna känsla av befrielse efter överlämning kan härledas ur att ambulanssjusköterskorna har haft ett stort stresspåslag från att de mottog larmet och upplevt att det var de ensamt som skulle vårda barnet, tills att de överlämnade barnet på sjukhus. Att då få lämna över ansvaret till någon annan känns som en lättnad. När stressen

sedan lagt sig så kommer funderingar på om de handlat rätt eller fel och tankar på hur det gått för barnet i efterförloppet. Dessa funderingar kan vara något naturligt och också positivt att ha som sjuksköterska då det innebär att kritiskt rannsaka och ifrågasätta sina handlingar för att på så sätt förbereda sig och lära sig inför kommande liknande larm. Det kan också härledas ur att ambulanssjuksköterskorna har känt sig otillräckliga och stressade och genom detta kan en känsla av misslyckande framträda. Enligt Jonsson och Segesten (2004) känner ambulanspersonal en rädsla för att misslyckas i sitt försök att hjälpa patienten och när detta inträffar kan känslor av skam och skuld uppkomma. Jonsson och Segesten menar också att ambulanspersonal upplever en känsla av lättnad när de får lämna över ansvaret för en svårt sjuk patient, men att de i efterförloppet kan känna sig förvirrade, upprörda och utmattade och att tankar om larmet och patienten kan finnas kvar under en längre tid.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att ett gott samspel med kollegan var den viktigaste faktorn för ett bra omhändertagande av barnet. Att de genom förberedelse skapade en handlingsplan inför vad som väntade när de kom fram ingav trygghet. De gjorde också upp vilka roller de skulle ha innan de kom fram. Ambulanssjuksköterskorna belyste också vikten av att ha en god kommunikation med sin kollega så att de båda arbetade mot samma mål. Denna trygghet som teamet i sig skapar kan tänkas komma genom att de båda ambulanssjuksköterskorna använder sin samlade kunskap och erfarenhet och resonerar tillsammans fram en handlingsplan utifrån gällande behandlingsriktlinjer som de båda känner sig tillfreds med och detta skapar en slags trygghet inför ankomst till patienten. Enligt Holmberg och Fagerberg (2010) är teamet som sådant en viktig grund i den prehospitala sjukvården. Samarbetet mellan kollegor är viktigt för att skapa en förutsättning för att kunna ge god vård och skapa en trygg miljö för patienten. De menar också att ambulanspersonalen initialt skapar en bild av vad som väntar och vilka sjukvårdsbehov som patienten kan ha baserat på teamets samlade erfarenhet och kunskap. Därefter arbetar de med en ambition att efterfölja denna planering. Bohström, Carlström och Sjöström (2015) menar att ambulanspersonal upplever trygghet med sin kollega och att det minskar känslan av stress.

Ambulanssjuksköterskorna i denna studie upplevde att den stress de kände vid dessa larm hade en negativ inverkan på vården av barnet. De kände sig osäkra kring barnets anatomi och fysiologi samt den utrustning som finns tillgänglig i ambulansen. Denna stress kan härledas ur att det är sällan förekommande larm och att ambulanserna inte är fullt utrustade vad gäller barnanpassade storlekar i den tekniska utrustningen. Att då ställas inför ett kritiskt sjukt barn och inte ha möjlighet att övervaka barnet med korrekt storlek på till exempel pulsoximeter kan skapa en känsla av otillräcklighet. Även uträkningar för att dosanpassa läkemedel till barnet kan upplevas som svårt i en stressad situation. Detta stöds av Bohström, Carlström och Sjöström (2015) vars studie visar att ambulanspersonal upplever stress då utrustningen i ambulansen är begränsad när det gäller sjuka barn och att stress uppkommer vid procedurer som till exempel hjärt- och lungräddning, intubation, skapa venvägar och att räkna ut läkemedelsdoser då detta skiljer sig från handhavandet vid sjuka vuxna.

Ambulanssjuksköterskorna uppgav att de kände svårigheter i att närma sig barnet och skapa god kontakt. De upplevde en utmaning i att kunna förmedla trygghet och inge förtroende till det sjuka barnet. Ambulanssjuksköterskorna uppgav också att denna kommunikation med barnet underlättades av att ha en förälder närvarande som kunde berätta om vad som var fel. Ambulanssjuksköterskor med egna barn upplevde att de kände mindre stress i dessa situationer efter att de fått egna barn. Denna upplevda svårighet att kommunicera med barn kan härledas ur att barn inte förstår vad som händer på samma sätt som vuxna och att ambulanssjuksköterskan måste anpassa sitt bemötande till barnet efter barnets ålder och kanske ibland även leka med barnet för att skapa en god relation. Barn kan också vara kinkiga och inte vilja medverka till vården och detta kan skapa en frustration hos ambulanssjuksköterskan som måste prova flera olika alternativa sätt att bemöta barnet och detta kan vara tidskrävande i en stressad situation. Öberg et al (2014) beskriver i sin studie att vården av barn är komplicerad då barnet inte kan uttrycka sig verbalt och att kommunikationen måste anpassas till barnet. Detta i samband med barnets sårbarhet i sitt sjukdomstillstånd triggar ambulanssjuksköterskans egna känslor och kan försvåra omvårdnaden. De menar att ambulanspersonalen identifierar sig med barnet och föräldern och på så sätt tappar fokus i sin professionella roll som sjuksköterska. Detta stämmer

överens med Travelbee som menar att den professionella sjuksköterskan skall i sin omvårdnad stödja patienten, familjen, deras upplevelse av sjukdom eller tragedi och möta patienten där den är i sin sjukdom eller i sin upplevelse (Travelbee, 1971, s. 16). Vidare menar Travelbee (1971, s 93) att sjuksköterskan måste förstå själva meningen i den sjuka patientens kommunikation och att använda den informationen för att planera omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver förstå om kommunikationen pågår och vad som kommuniceras i omvårdnadssituationen. Kommunikationen är en slags process som möjliggör för sjuksköterskan att skapa en god relation till patienten. Genom detta fullföljs meningen med omvårdnad, det vill säga att hjälpa individer och familjer att hantera upplevelsen av sjukdom och lidande och även, om det är möjligt, hjälpa dem att finna en mening i dessa upplevelser.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de upplevde mötet med föräldern som den allra svåraste uppgiften i omvårdnaden av barnet. De upplevde ett stort stresspåslag hos sig själva när någon förälder agerade stressat och agiterat. En förklaring till detta resultat kan vara ambulanssjuksköterskans önskan om att göra allt extra rätt när det kommer till barn. Att då ha en upprörd förälder att också ta hand om vid sidan av det sjuka barnet kan skapa en kluven känsla hos ambulanssjuksköterskan och en upplevelse av att föräldern är i vägen och tar viktig tid och fokus från barnet. Detta resultat stöds av Öberg et al. (2014) som menar att agiterade och stressade föräldrar skapar distraktion och stress hos ambulanspersonal på grund av symbiosen mellan barnet och föräldern. Däremot hade lugna och trygga föräldrar en positiv inverkan på barnet och därför är det viktigt att hjälpa föräldern att hålla sig lugn. Ambulanssjuksköterskorna i denna studie upplevde ett stöd i en närvarande förälder som behöll sitt lugn och detta menade de på skapade förutsättningar för en bättre vårdrelation. Detta resultat kan härledas ur att en lugn förälder också kan vara med och hjälpa till att skapa lugn för barnet i den kaotiska situationen och genom detta underlätta för ambulanssjuksköterskan att ge adekvat vård. Enligt Grahn et al. (2015) har föräldrar till sjuka barn en viktig roll i att förse vårdpersonalen med relevant information om barnet och en lugn förälder skapar även lugn för barnet.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde bra stöd från verksamheten och i de behandlingsriktlinjer de arbetar utifrån. I behandlingsriktlinjerna finns även nedskrivet aktuella läkemedelsdoser anpassade efter barnets vikt och det upplevdes som ett stöd. Detta resultat kan härledas ur att det är en trygghet att ha en nedskrivna ordning att följa då situationen kan kännas kaotisk i vårdandet av barnet. Enligt Andersson Hagiwara, Suserud, Jonsson och Henricson (2013) har ambulanspersonal en positiv inställning till behandlingsriktlinjer och upplever att de ger en kvalitetssäkring för ett bra omhändertagande och struktur till patientarbetet.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde också en stor trygghet i att kunna ringa och konsultera läkare under uppdraget. I kontakten med läkaren fick ambulanssjuksköterskorna hjälp i hur de skulle hantera situationen och det gav en känsla av trygghet. Detta resultat kan härledas ur att larm om allvarligt sjuka barn är sällsynt och att veta att det finns möjlighet att ringa och konsultera någon ingav trygghet i situationen.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde ett bra stöd i det kamratstöd som erbjöds på den egna arbetsplatsen efter traumatiska larm, men de upplevde också ett stort stöd i de egna kollegorna. Detta resultat kan tänkas bero på att de kan samtala med den egna kollegan som också har varit med om samma händelse och ge varandras synvinklar på situationen. Kollegan vet också precis vad de gått genom och kan på så sätt relatera starkare till situationen än vad en utomstående kamratstödjare kan göra. Detta stöds av Bohström et al. (2015) som menar att informella samtal mellan kollegor vid slutet av skiftet visat sig vara en viktig faktor för att lindra stress. Ambulanspersonal upplever också att kollegor är de som förstår verksamheten och har full insyn i vad som kan hända och förstår vad de går genom och därför är de bästa att prata med vid någon typ av traumatisk händelse. De känner en samhörighet i att prata med sina kollegor som inte uppnås på samma sätt med en professionell personal som handhar debriefing.

Ambulanssjuksköterskorna i denna studie önskade mer utbildning och hospitering på sjukhus för att öka tryggheten vid dessa larm. De upplevde att den utbildning de fått innan de började arbeta i ambulansen var för liten och att det var svårt att få erfarenhet då larm om

svårt sjuka barn förekom så sällan. De önskade också mer fokus på olika sjukdomstillstånd och behandling hos barn under specialistutbildningen. De menade att genom hospitering skulle de få en ökad känsla och bedöma barnen i en lugnare och tryggare miljö än i ambulansen. Enligt Bruce et al. (2003) blir ambulanspersonal trygg med sina kunskaper när de har erfarenhet från liknande larm. Grahn et al. (2015) belyser att sjuksköterskor uttryckt en önskan om att få öva mer och genom detta förvärva ökad kunskap om barns sjukdomstillstånd. De önskade även att få öva mer i hur ett barn bäst ska bemötas för att underlätta omvårdnaden.

7. Slutsats

Denna studie har visat att ambulanssjuksköterskornas upplevelser vid vård av svårt sjuka eller skadade barn är skiftande och speglas av många upplevelser och känslor. De upplever en stress inför dessa larm och en oro inför vad som väntar vid ankomst. De upplever också en svårighet i att bemöta både barnet och föräldern. För att hantera dessa känslor finner ambulanssjuksköterskan stöd i sin kollega och det samspel som de har i ambulansen. De finner också stöd i de behandlingsriktlinjer som finns att tillgå och i möjligheten att ringa och konsultera med läkare på sjukhus. Trots inre stress visar ambulanssjuksköterskorna ett yttre lugn för att försöka ge trygghet till barnet och de vill skapa en god relation till närvarande föräldrar för att genom detta främja att god omvårdnad ska kunna ges. Ambulanssjuksköterskorna önskar mer utbildning och hospitering på barnavdelning för att öka tryggheten vid dessa larm.

8. Referenser

- Andersson Hagiwara, M., Suserud, B-O., Jonsson, A., & Henricson, M. (2013). Exclusion of context knowledge in the development of prehospital guidelines: results produced by realistic evaluation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency*, 21, 46.
- Athey, J., O'Malley, P., Henderson, P., & Ball, J. (1997). Emergency Services for Children: Beyond Lights and Sirens. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 464-470.
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2015). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 2016 xxx- xxx.
- Bruce, K., Dahlberg, K., & Suserud, B-O. (2003). Initial assessment in ambulance nursing: part one. *Emergency nurse*, 10, 10.
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. IB. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s.163-176). Polen: studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. IB. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s.329-344). Polen: studentlitteratur AB.
- Grahn, M., Olsson, E. & Manosson, M, E.(2015). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of pediatric nursing*, (319), 284-292. doi: 10.1016/j.pedn. 2015.11.016
- Graneheim, U, H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2015). *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experience of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 5098.
- Isaksson, L., & Ljungquist, Å.(1999). *Ambulans. Ambulanssjukvård*. Stockholm: Liber AB.

- Jonsson, A., Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 215-223.
- Kirkevold, M. (2014). *Omvårdnadsteorier*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lennquist, S. (2007). *Traumatologi*. Stockholm: Liber AB.
- Lennquist, S. (2009). *Katastrofmedicin*. Stockholm: Liber AB.
- Nordby, H. & Nøhr, Ø. (2008). Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 10, 1186/1757-7241-16-5.
- Nordén, C., Hult, K., Engström, Å. (2013). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing* 22 (2014) 75-80.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and generating assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Suserud, B., Bruce, K., & Dahlberg, K. (2003). Ambulance nursing assessment: part two. *Emergency Nurse*, 11, Issue 1.
- Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Second Edition. Philadelphia: F. A Davis Company
- Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A. (2014). The Emergency Medical Service personnel's perception of the transportation of young children. *International Emergency Nursing*, 23, 133-137.

Bilaga 1 - Förfrågan till berörd chef om tillstånd att genomföra en intervjustudie inom två ambulansverksamheter i Västernorrland.

Hej!

Vi heter Amir Abbasghomi och Markus Ohlsson, är sjuksköterskor och arbetar inom ambulanssjukvården i västernorrland. Vi studerar specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvården vid mittuniversitet.

Under våren 2017 kommer vi att genomföra en magisteruppsats där vi valt att studera ambulanspersonalens upplevelse av att vårda akut sjuka eller svårt skadade barn.

För att kunna studera detta ämne har vi en önskan om att få intervjua ambulanspersonalen verksamma i ambulanssjukvården Västernorrland.

Vi är mycket intresserad av att få genomföra denna studie med ... stycken ambulanspersonalen från din verksamhet. Om du ger ditt godkännande till denna studie är vi tacksamma för en underskrift.

Dem berörda kandidaterna till intervjun kommer senare kontaktas via mejl eller telefon.

Om du känner dig tveksam till att studien genomförs på eran arbetsplats är vi tacksam för besked även om detta.

Med vänliga hälsningar

Amir Abbasghomi
Sjuksköterska
Student Specialistsjuksköterske-
utbildning med inriktning
Ambulanssjukvård.
Mittuniversitet
076-409 60 51

Markus Ohlsson
Sjuksköterska
Student Specialistsjuksköterske-
Utbildning med inriktning
Ambulanssjukvård
Mittuniversitet
070-374 13 24

Jag ger härmed mitt godkännande att Amir Abbasghomi och Markus Ohlsson får intervjua ambulanspersonalen från vårt företag under period 1 feb-1 april 2017 gällande Ambulanspersonalens upplevelse av att vårda akut sjuka eller svårt skadade barn.

.....
Ort och datum

.....
Företag

.....
Namnteckning, Områdeschef

.....
Namnförtydligande

Bilaga 2 - Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- Man eller kvinna?
- Antal år som sjuksköterska?
- Antal års erfarenhet inom vården?vilka avdelningar?
- Antal års erfarenhet inom ambulansen?
- har du arbetat med att vårda sjuka eller skadade barn innan du började på ambulansen?
- specialistutbildningar?vilka?
- Hur många år som specialist?
- Har du själv barn?

Intervjufrågor

- 1) Kan du beskriva dina tankar gällande larm om svårt sjuka eller skadade barn?
- 2) Hur förbereder du dig innan ankomst, tankar funderingar?
- 3) Beskriv dina tankar/känslor på plats?
- 4) Kan du beskriva vad som är svårt respektive underlättar omhändertagandet av svårt sjuka barn (på larmplats, under transport)?
- 5) Tankar/känslor vid överlämnandet på akuten/sjukhuset?
- 6) Vill du beskriva ett larm gällande svårt sjukt eller skadat barn där du i din behandling/insats känt dig otillräcklig eller annat som inte känts bra?
 - Vad tror du var orsaken till den känslan?
- 7) Om vi vänder på frågan, beskriv en situation gällande svårt sjukt/skadat barn där du i din behandling känt att du givit en god omvårdnad/behandling?
 - Vad tror du var orsaken till den känslan?
- 8) Känslor/tankar efter ärenden kring svårt sjuka eller skadade barn?
- 9) Hur upplever du föräldrars närvaro kring barnet?
- 10) Vad tror du ska eller behöver utvecklas inom ambulanssjukvården för att öka tryggheten hos personal inför mötet med svårt sjuka eller skadade barn?

- 11) Känner du ett bra stöd från verksamheten?
- 12) Tycker du att din specialistutbildning ökat tryggheten av att vårda svårt sjuka eller skadade barn?
- 13) Finns det något mer som du vill lägga till kring ämnet?

Följdfrågor

- 1) Kan du beskriva detta mer?
- 2) Hur menar du?
- 3) Vad tänkte du då?
- 4) kan du förklara mer?
- 5) kan du ge några flera exempel?