



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuusköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar: En kvalitativ studie

Ambulance nurse's experinces of pre-hospital delivery

Författare: Hannes Trygg och Cathrine Ottosson

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: I takt med att förlossningsvården centraliseras och avståndet till förlossningsavdelningar ökar kommer ambulanssjuksköterskor troligtvis att behöva assistera vid fler prehospitla förlossningar. Med begränsad utbildning och erfarenheter kan sådana situationer upplevas stressande. **Syfte:** Att undersöka ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitla förlossningar. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie utfördes inom två ambulansstationer i Skåne och i Västra Götaland. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 13 specialistsjuksköterskor med inriktning ambulans som assisterat vid minst en prehospitla förlossning. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet framkom fyra kategorier: *En emotionell upplevelse, skapa trygghet för kvinnan, behov av kollegialt stöd och tydliga behandlingsriktlinjer samt utbildning och fortbildning – värdefulla verktyg.* **Slutsats:** Prehospitla förlossningar skapar blandade känslor hos ambulanssjuksköterskan såsom eufori, stress och oro och är ofta kopplat till rädsla för komplikationer hos modern eller barnet. Uppdragen skapar även en känsla av att inte vara förberedd och många ambulanssjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med erfarenhet och utbildning inom ämnet för att kunna erbjuda den födande en god omvårdnad. De flesta ambulanssjuksköterskor önskar mer utbildning och hospitering inom förlossningar för att kunna känna sig tryggare. **Implikationer:** Resultatet kan användas för att belysa ambulanssjuksköterskans behov av mer praktisk och teoretisk utbildning. Fler studier i ämnet kan öka kunskapen om hur ambulanssjuksköterskans trygghet och omvårdnadsarbete kan förbättras vid den prehospitla förlossningen. Exempel på områden som skulle behöva studeras är vilka verktyg ambulanssjuksköterskan kan ha nytta av i framtiden för att den stress och oro som kan uppstå vid en prehospitla förlossning skall minska samt belysa moderns upplevelser och perspektiv i samband med en prehospitla förlossning.

Nyckelord

Ambulans, ambulanssjuksköterska, prehospitla förlossning, förlossning, upplevelse, erfarenheter, omvårdnad.

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund.....	5
Prehospital förlossning.....	5
Förlossning	5
Kvinnors upplevelser vid prehospital förlossning.....	6
Ambulanssjuksköterskans profession.....	7
Ambulanssjuksköterskors upplevelser vid prehospital förlossning	7
Omvårdnad vid prehospital förlossning	8
Syfte	9
Teoretisk utgångspunkt.....	9
Förförståelse	10
Metod	11
Urval.....	11
Datainsamling	11
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
En emotionell upplevelse	16
Skapa trygghet för kvinnan	19
Behov av kollegialt stöd och tydliga behandlingsriktlinjer.....	20
Utbildning och fortbildning - värdefulla verktyg	22
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion.....	27
Resultatet i förhållande till Patricia Benners teori.....	29
Konklusion och implikationer	30
Referenser.....	32
Bilaga 1	36
Bilaga 2	38
Bilaga 3	40
Bilaga 4	43

Problemområde

Prehospital förlossning är en relativ ovanlig händelse inom ambulanssjukvård, vilket leder till begränsade möjligheter till övning och reflektion för ambulanssjuksköterskan (Haglund, Jacobsson, Sandberg & Lilja, 2004). Ämnet förlossningsvård prioriteras inte i någon större utsträckning varken i grundutbildning till sjuksköterska, specialistutbildning inom omvårdnad eller på ambulansstationerna och många ambulanssjuksköterskor saknar erfarenhet från intrahospital förlossningsvård (Persson, Engström, Burström & Juuso, 2019). Prehospital förlossning är ofta förknippat med oro, nervositet, rädsla hos ambulanssjuksköterskan och är ett larm som ofta upplevs som det mest stressfyllda (ibid.). Detta kan leda till att omvårdnaden brister samtidigt som ambulanssjuksköterskan förväntas förmedla ett lugn och en trygghet till kvinnan och närstående som är i stort behov av vägledning och stöd. Kvinnor som föder prehospitalt upplever sårbarhet, ensamhet, rädsla och forskning visar att kvinnor upplever brister i ambulanssjuksköterskans förmåga att inge stöd och förtroende, vilket leder till en försämrad omvårdnad (Erlandsson, Lustig & Lindgren, 2015). I takt med att förlossningsvården centraliseras till storstäderna så ökar de prehospitala förlossningarna och transportsträckorna till sjukhus blir längre, vilket ställer högre krav på ambulanssjuksköterskan (Haglund et al., 2004). Genom att fördjupa kunskapen om ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar kan förutsättningar för insatser främjas vilka kan skapa förutsättningar för ambulanssjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll vid framtida förlossningar. Detta skulle kunna leda till en förbättrad omvårdnad i samband med prehospital förlossning vilket kan gagna både kvinnan och ambulanssjuksköterskan.

Bakgrund

Prehospital förlossning

Prehospital sjukvård beskrivs som ett medicinskt omhändertagande som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus (Wireklint Sundström, 2005). Prehospital förlossning tolkas då som en förlossning som sker var som helst utanför sjukhus. Enligt Haglund et al. (2004) är prehospitala förlossningar sällsynta. En riskfaktor med att föda prehospitalt är det ofta långa avståndet till sjukhus. I Sverige har förlossningskliniker centraliserats allt mer till de större städerna vilket lett till att de prehospitala förlossningarna ökat.

I Australien dubblerades antalet prehospitala förlossningar mellan 1992 och 2011 (Kildea, McGhie, Gao, Rumbold & Rolfe, 2015). Anledningen till detta var att förlossningsavdelningar stängdes och flyttades till större sjukhus (ibid.). Mellan 1999 och 2013 föddes 0,7% av alla barn i Norge utanför sjukhus (ej inkluderat planerade assisterade hemförlossningar) (Gunnarsson, Smáráson, Skogvoll & Fasting, 2014). Haglund et al. (2004) skriver att under en sexårsperiod registrerades 59 976 födselar i södra Bohuslän och Göteborgsregionen. Av dessa skedde 169 (0,28%) ofrivilligt utanför sjukhus och 62% av dessa skedde i hemmet. Övriga 38% skedde utanför hemmet där de vanligaste platserna var i ambulansen eller i egen bil (ibid.). Den genomsnittliga tiden för en förlossning är 15 timmar för en förstföderska och 8 timmar för en omföderska (Haglund et al., 2004). Majoriteten av kvinnorna som föder prehospitalt är omföderskor och Haglund et al. (2004) visade i sin studie att hälften av dessa omföderskor genomförde födseln på under två timmar. Flertalet av förlossningarna startade under natten vilket kan ha lett till att kvinnan i vissa fall blivit överrumplad. Med allt längre transportsträckor så kan det i vissa fall vara svårt att nå fram till förlossningsavdelningen i tid. Kvinnor på landsbygden löper tre gånger så stor risk att föda barn prehospitalt än kvinnor som bor i storstäderna (ibid.).

Förlossning

Socialstyrelsen (2001) definition av en normal förlossning är att graviditeten skall vara mellan 37+0 och 41+6 (veckor+dagar). Värkarbetet skall starta spontant och utan komplikationer från

värkarbetets start till efter moderkakans framfödande. Barnet föds spontant i huvudbjudning och efter förlossningen skall både modern och barnet må bra. Tvillingförlossning, prematur förlossning och kejsarsnitt räknas inte som normal förlossning (ibid.). I Sverige föds det ungefär 115 000-120 000 barn varje år och av dessa är drygt 3000 flerbörder, främst tvillingar. Av alla förlossningar som skedde 2017 var 17,3 % utförda med kejsarsnitt, både planerade och oplanerade inkluderat (Socialstyrelsen, 2018).

I början av 1900-talet föddes alla barn i Sverige utanför sjukhus, majoriteten i hemmet (Socialstyrelsen, 2001). Under 1930-talet kom detta att ändras då förlossningsvården utvecklades, vilket ledde till att vartannat barn föddes på sjukhus. Utvecklingen fortsatte framåt och mitten i av 1960-talet föddes 99,7% av alla barn på sjukhus (ibid.). I en brasiliansk studie av Diana, Glaucia, Adriana och Israel (2018) framkommer det att dödligheten är större vid oplanerade förlossningar utanför sjukhus. De fann också att komplikationsriskerna hos kvinnorna är högre samt att fler barn blir i behov av neonatalvård (ibid.).

Kvinnors upplevelser vid prehospital förlossning

En upplevelse kan beskrivas som ett tillstånd eller en känsla som är bunden till en händelse som individen befinner sig i och kan vara kopplad till både positiva och negativa känslor såsom glädje, lycka, smärta, ilska och rädsla (Sarvimäki & Stenbock- Hult, 1996).

Upplevelsen beskrivs som något personligt och kan inte förstås av någon annan (ibid.). Skirnirdottir, Haukeland och Dahl (2016) skriver att kvinnor som fött prehospitalt upplevde händelsen som både dramatisk, speciell och bristfällig. Kvinnor som föder prehospitalt upplever bland annat rädsla, ensamhet och sårbarhet men efter födseln kunde de däremot uppleva glädje och en känsla över att vara unik eftersom de fött sitt barn i en annorlunda miljö (Erlandsson, Lustig & Lindgren, 2015). Kvinnorna upplevde att det var en lättnad när ambulansen kom då den prehospitalede förlossningen ofta upplevdes dramatisk. Kvinnorna kände sig stolta och speciella att de klarat av en förlossning utan hjälp av barnmorska (Vik, Haukeland & Dahl, 2016).

Ambulanssjuusköterskans profession

Suserud (2005) skriver att utvecklingen av läkemedelshantering och medicinskt tekniska moment prehospitalt har lett till att sjuusköterskan förväntas bedriva vård på avancerad nivå. Detta har genererat i en ettårig specialistutbildning med inriktning ambulanssjukvård. Ambulanssjuusköterskan skall kunna ta ansvar för omvårdnaden av patienten, utföra avancerade medicintekniska moment och kunna ge god information till patient och anhöriga. Vidare skall ambulanssjuusköterskan ha bred kompetens, vägleda kollegor och studenter, hålla sig uppdaterad med vetenskaplig forskning, samarbeta med andra professioner och ta hand om skadade vid större olyckor (ibid.). Riksföreningen för ambulanssjuusköterskor och svensk sjuusköterskeförening (2012) betonar att ambulanssjuusköterskan ofta har begränsad information på väg ut på uppdrag och skall vara förberedd på det oförutsägbara, ofta i ogynnsamma och svåra vårdmiljöer.

Ambulanssjuusköterskan kommer att konfronteras med händelser som är svåra att hantera och skall vara mentalt förberedd och tränad på att möta svåra och obehagliga situationer (Bohström, Carlström & Sjöström, 2017). Det uppstår dock situationer som kan vara svåra att hantera och vid stor stressbelastning kan ambulanssjuusköterskan utveckla akuta stressreaktioner som över tid kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (ibid.). I en studie av Nordén, Hult och Engström (2014) beskrivs att ambulanssjuusköterskan ofta upplever stress när de tar hand om barn. De upplever även lättnad över att lämna över barnet till mottagande enhet samt att det skulle vara önskvärt med mer färdighetsträning inom ämnet för ökad trygghet (ibid.). Bohström et al. (2017) beskriver händelser som ambulanssjuusköterskan upplever stressfyllda. Det är händelser där omständigheterna är osäkra, där adressen är svår att hitta och där förväntade lågprioriterade patienter visar sig vara kritiskt sjuka. Det som ambulanssjuusköterskan upplevde som mest påfrestande och stressande var larm om svårt sjuka barn och förlossningar (ibid.).

Ambulanssjuusköterskors upplevelser vid prehospitäl förlossning

I en kvalitativ studie av Persson, Engström, Burström och Juuso (2019) beskriver nio specialistsjuusköterskor inom ambulanssjukvård uppdrag gällande förlossningar och hur det uppstår flera känslor som kan uttryckas som både rädsla och tillfredsställelse. De känner

stress, oro och nervositet inför eventuella komplikationer och att helt plötsligt ta hand om två patienter, vilket kan leda till att omvårdnaden av inblandade parter påverkas negativt. När födseln gått bra och de försäkrat sig om att både barnet och modern mår väl förvandlades rädslan till lättnad, lycka och eufori. Även om förlossningen gick smidigt och var okomplicerad så upplevdes risken för komplikationer som extremt stressfyllt. Ambulanssjuksköterskorna upplevde att de inte hade full kontroll över situationen vid förlossningar vilket genererade en känsla av stress (ibid.).

Bohström et al. (2017) beskriver i sin kvalitativa studie hur stress vid prehospitla förlossningar får ambulanssjuksköterskan att känna skräck och ångest. Resultatet visade också att förlossningen kunde förknippas med glädje och lättnad när barnet väl var fött. Ambulanssjuksköterskorna kände sig dock oförberedda och önskade mer utbildning inom ämnet. Vidare visade det sig att ambulanssjuksköterskan strävar efter att nå upp till sin yrkesroll och framstå som professionell vid förlossningar. Trots att de känner osäkerhet och stress över situationen så förväntas de kunna erbjuda en god omvårdnad och inge trygghet samt skapa en förtroendeingivande relation till kvinnan. För att klara av detta så försöker ambulanssjuksköterskan framställa sig som självsäker i sin egen förmåga att lösa uppgiften, trots att de där och då önskat att de haft mer träning och utbildning i förlossning. Förlossningar är ovanliga uppdrag och det leder till att det är svårt att få kontinuitet. I specialistutbildningen till ambulanssjuksköterska ges begränsat med utbildning och verksamheterna har inte heller regelbundna övningar (ibid.).

Omvårdnad vid prehospitla förlossning

Målet med omvårdnaden är att främja patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande, lindra lidande samt förebygga ohälsa. Vidare ska patienten vara delaktig i vården och uppleva trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Erlandsson et al. (2016) skriver att kvinnor som föder prehospitalt befinner sig i en utsatt och sårbar position och är i stort behov av stöd, vägledning och ett bra bemötande. Samtidigt är den prehospitla förlossningen förknippat med stress och skapar påfrestande känslor för ambulanssjuksköterskan, vilket kan leda till en försämrad arbetsförmåga och omvårdnad (Persson et al., 2019). Ambulanssjuksköterskan förväntas kunna ta ansvar och leda

omvårdnadsarbetet, utföra avancerade medicintekniska moment samt vägleda och informera modern och anhöriga vid den prehospitalla förlossningen (Suserud, 2005). Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses som aktiv och skapande. Existentiell filosofi beskrivs som människans frihet, existens, upplevelser och möjlighet till att skapa ett eget liv. Människan ses även som en unik och fri individ och ska bemötas efter sina förutsättningar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (ibid.). Personcentrerad vård tar sin utgångspunkt i att människan är fri och värdig och där de centrala begreppen är värdighet, vilja och ömsesidighet (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin & Wijk, 2013). Vidare beskrivs att personcentrerad vård utgår från personens upplevelse av situationen och från personens förutsättningar och hinder. Den viktigaste delen av personcentrerad vård är partnerskapet mellan, i förekommande fall ambulanssjuksköterskan och patienten, eftersom det handlar om respekt för varandras kunskap (ibid.).

För att kunna tillämpa personcentrerad vård och erbjuda säker vård och ett bra omhändertagande till den födande kvinnan är det nödvändigt att studera ambulanssjuksköterskans upplevelser och erfarenheter vid den prehospitalla förlossningen. Genom att belysa detta fenomen kan åtgärder identifieras som skulle kunna leda till att ambulanssjuksköterskans omvårdnadsarbete förbättras, vilket hade varit till stort gagn för den födande kvinnan som befinner sig i en utsatt och sårbar situation.

Syfte

Syftet med studien var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitalla förlossningar.

Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk referensram kommer Patricias Benners (1993) teori från novis till expert att användas. Modellen kan användas för att lättare förstå hur sjuksköterskan utvecklas i sin yrkesroll. Modellen är anpassad för att beskriva färdigheter och behov i olika faser genom sjuksköterskans utveckling, vilket kan passa denna studie då många ambulanssjuksköterskor saknar kunskaper och erfarenheter kring den prehospitalla förlossningen.

Patricia Benner beskriver en modell om sjuksköterskans utveckling "Från Novis till Expert". Där beskrivs hur praktisk erfarenhet och kunskap tillsammans hjälper sjuksköterskan att utvecklas i sin yrkesroll (Benner, 1993). Modellen sker i fem steg. Det första steget "novis" innebär att sjuksköterskan saknar bakgrundsförståelse och erfarenhet och där agerandet i uppkomna situationer primärt styrs av riktlinjer och regler. Det andra steget kallas "avancerad nybörjare" och beskriver hur sjuksköterskan saknar förmåga att se helheten och nått och jämnt kan hantera godtagbara presentationer. Styrs precis som novis av riktlinjer och regler men sjuksköterskan börjar bli medveten om återkommande mönster i sitt kliniska arbete. I tredje steget kallas sjuksköterskan för "kompetent" och har då arbetat inom samma område en längre tid. Sjuksköterskan är medveten om sina handlingar mer långsiktigt och det kritiska tänkande utvecklas (ibid.). Vidare skriver Benner (1993) att i det fjärde steget kallas sjuksköterskan för "skicklig" och kan nu uppfatta situationer som helheter och se betydelsen av åtgärder i det aktuella skedet relaterat till långsiktiga mål. Sjuksköterskan har i detta stadium egna erfarenheter och kunskaper och kan agera och lösa situationer utifrån egna erfarenheter. Sjuksköterskan uppfattar också avvikande mönster från det normala och upplever inte beslutfattandet i situationerna som påfrestande längre. I femte steget kallas sjuksköterskan för "expert", vilket innebär att sjuksköterskan nu har speciella färdigheter och fokuserar snabbt på vad som är viktigast och mest centralt i situationen. Experten ödslar inte heller tid på att fundera över icke framträdande element i situationen. Experten arbetar från en djup förståelse av den totala situationen och har sin egen vision av vad som är möjligt, och behöver inte enbart förlita sig på analytiska principer (ibid.).

Förförståelse

Författarna hade tillsammans cirka fyra års erfarenhet av ambulanssjukvård, ingen har upplevt någon prehospita förlossning. Förförståelsen relaterades till att ambulanssjuksköterskor upplever den prehospita förlossningen som påfrestande och stressfylld, vilket baserades på begränsad teoretisk undervisning samt berättelser från kollegor med erfarenheter av prehospita förlossning. Under arbetsprocessen med examensarbetet diskuterades förförståelsen fortlöpande för att minimera risken att förförståelsen påverkade de olika stegen i forskningsprocessen.

Metod

Urval

Urvalet bestod av 13 ambulanssjuksköterskor, fördelat på 8 kvinnor och 5 män, från två olika län i Sverige, Skåne och Västra Götaland. För att inkluderas i studien skulle deltagaren vara svensktalande, specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård och ha deltagit vid minst en prehospital förlossning. Deltagarnas ålder varierade mellan 27 och 56 år med en medelålder på 37 år. Deltagarnas verksamhet inom ambulansverksamheten varierade mellan 1 och 18 år (medelvärde = 9 år). De hade mellan 1–12 års erfarenhet som specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård (medelvärde = 6 år). Antal upplevda prehospitala förlossningar var 1 till 8.

Datainsamling

Verksamhetschef på respektive ambulansstation tillfrågades om medgivande innan studien påbörjades (bilaga 1). Efter att författarna fått ett skriftligt godkännande från respektive verksamhetschef kontaktades avdelningscheferna (bilaga 2) som ombads att skicka ut ett informationsbrev (bilaga 3) via mejl till samtliga ambulanssjuksköterskor på arbetsplatsen som uppfyllde inklusionskriterierna. Några ambulanssjuksköterskor kontaktade författarna självmant efter att det fått informationsbrevet via mejl så att tid och plats för intervjun kunde bestämmas. Författarna besökte även respektive ambulansstation för att delge muntlig information om studien som komplement till den information som avdelningschefen gav. Då arbetsplatsträffarna var inställda relaterat till Covid-19 så gjordes detta med fördel vid skiftbyten då det befann sig mer potentiella deltagare på arbetsplatserna. De ambulanssjuksköterskor som var intresserade av att delta i studien fick själva bestämma tid och plats för intervjun. Ett par informanter valde att genomföra intervjun direkt på plats vid skiftbytet.

En kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade individuella intervjuer användes som metod för datainsamling. Kvalitativ ansats ansågs lämplig då syftet var att få fram upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Polit & Beck, 2012). Semistrukturerad intervju är lämplig att använda när syftet är att belysa ett visst område och innebär att det ställs samma öppna frågor till samtliga deltagare och att det ges möjlighet att berätta fritt. Intervjuguiden (bilaga 4) var

utformad med inledningsfrågor och följdfrågor. Polit och Beck (2012) skriver att följdfrågor kan vara till hjälp för att gå djupare och få mer information under intervjun. Bakgrundsdata inhämtades i samband med intervjun (bilaga 4). Författarna strävade efter att anpassa eventuella följdfrågor utifrån det som deltagaren tog upp under intervjun (Danielsson, 2012 ; Kristensson, 2014).

Datainsamlingen startade med att författarna tillsammans genomförde en pilotintervju med en ambulanssjuksköterska som uppfyllde inklusionskriterierna. Detta gjordes för att säkerställa att samma intervjuteknik kom att användas i kommande intervjuer genomförda av någon av författarna individuellt samt för att kontrollera intervjuguiden och för att testa den tekniska utrustningen som användes vid intervjuerna (applikationen Easy Voice Recorder). Kvale och Brinkman (2014) skriver att kvalitén på intervjuerna är avgörande för kvalitén på den följande analysen. För att uppnå en tillfredsställande intervjukvalité krävs det att intervjuaren besitter sakkunskap, intervjuskicklighet och kunskap om varför och hur intervjun bör genomföras (ibid.). Pilotintervjun ansågs hålla tillfredsställande kvalité varpå den inkluderades i studien.

Intervjuerna genomfördes individuellt av någon av författarna (HT;CO). Sex intervjuer genomfördes i Västra Götaland och sju genomfördes i Skåne. Intervjuerna genomfördes i anslutning till att deltagarna skulle påbörja eller avsluta ett arbetspass. De genomfördes individuellt och i ett avskilt rum, där författarna försäkrat sig om att de inte kunde förekomma störande moment som kunde leda till att intervjukvalitén påverkades. Författarna startade intervjuerna med att försöka skapa en avslappnad stämning genom att ge en kortare presentation av dem själva och om studiens betydelse. Därefter frågades om respondenten hade några frågor och därefter fick personen skriva under en samtyckesblankett (bilaga 3).

Under tidsperioden då intervjuerna genomfördes höll författarna tät kontakt med varandra för att diskutera eventuella frågor som uppstod. Författarna lyssnade på de två första av varandras intervjuer för att ytterligare en gång säkerhetsställa att samma intervjuteknik användes. Intervjuerna varade mellan 12 och 22 minuter.

Analys av data

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av prehospitla förlossningar. Kvale och Brinkman (2014) beskriver induktiv metod som en process där författarna observerar och drar allmänna slutsatser. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys.

Intervjuerna transkriberades ordagrant av den som genomfört intervjun och lyssnades igenom två gånger för att säkerställa att all information transkriberats korrekt. Därefter delade författarna det transkriberade materialet med varandra och samtliga transkriberade intervjuer lästes igenom flera gånger av båda författarna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) skall författarna läsa igenom allt material tillsammans för att få en överblick av innehållet. Om författarna läser igenom texterna flertalet gånger så ökar förståelsen för helheten och innebörden (ibid.).

Arbetet startade med att författarna analyserade samma text för att sedan diskutera resultatet. Detta gjordes för att säkerställa att författarna analyserade texten på ett liknande sätt. Innehållsanalysen går ut på att forskaren hittar mönster, skillnader och likheter i texten genom ett strukturerat arbetssätt (Graneheim & Lundman, 2012). Texten som bearbetades bröts ner till meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är de delar av texten som relaterar till studiens syfte och hålls samman genom sitt sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). I nästa steg kortade författarna ner de meningsbärande enheterna – en så kallad kondensering. En kondensering kan beskrivas som en kortare version av den meningsbärande enheten. Kondenseringarna bildade sedan koder där en kod kan beskrivas som en kort beskrivning som sammanfattar innehållet av den meningsbärande enheten. Författarna letade därefter efter likheter och skillnader i koderna. De koder som ansågs ha liknande innehåll sammanfattades i en subkategori. Subkategorin är en rubrik eller en benämning som sammanfattar kodernas betydelse. Detta ledde till en stor mängd subkategorier och författarna identifierade de med liknande innehåll som sedan sammanfattades i en övergripande kategori (ibid.). Författarna hade tät kontakt och diskuterade fortlöpande förfarandet via telefon och Skype till konsensus uppnått. Exempel på analysen presenteras i tabell 1.

Tabell. 1. Exempel på analysförande.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
<i>”Jag tycker fortfarande att förlösning är en tuff körning. För om det är ett barn som är för tidigt på väg ut eller ligger fel, det kan bli så galet”</i>	Jag tycker det är en tuff körning eftersom det kan bli så galet.	Tuff körning r/t att det kan gå se fel.	Rädsla och oro för komplikationer.	En emotionell upplevelse.
<i>”Det är ju det som uppväger allt det andra vi har i det här jobbet. Det är ju som att man är på moln och det går inte att beskriva”</i>	Det uppväger allt annat och man svävar på moln	Eufori.	Positiva känslor.	
<i>”Det var en enorm trygghet att ha för jag kunde lite mer på mina beslut när jag kunde bolla dem med en erfaren kollega”</i>	Enorm trygghet att kunna bolla besluten med erfaren kollega.	Trygghet med erfaren kollega.	Kollegialt stöd betydelsefullt.	Behov av kollegialt stöd och tydliga behandlingsriktlinjer

Forskningsetiska avvägningar

Innan studien påbörjades skickade författarna en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds universitet för ett rådgivande yttrande om studien. VEN godkände studien (31-20) och hade inga invändningar mot att den genomfördes så som den beskrevs i ansökan.

Studien följde de etiska riktlinjer som ingår i Helsingforsdeklarationen (Helsingforsdeklarationen, 2013). Helsingforsdeklarationen är ett internationellt styrdokument som fokuserar på människor som är involverade i medicinsk forskning (Olsson & Sörensen, 2011). Studien tog hänsyn till informationskravet som innebär att ge saklig information om studien (Vetenskapsrådet, 2002). Samtyckeskravet tillämpades genom att deltagarna blev informerade att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att berätta orsaken (ibid.). Därefter fick deltagarna skriva under en

samtyckesblankett. Vidare skriver Vetenskapsrådet (2002) att uppgifter insamlade om enskilda personer endast får användas för det forskningsändamål som angetts. Deltagarna blev informerade om att när arbetet är godkänt av Lunds universitet kommer allt transkriberat material och inspelade ljudfiler att kasseras. Detta innebar att författarna tillämpade nyttjandekravet i studien, dvs. materialet används endast för det ändamål det var avsett för.

Konfidentialitetskravet uppnåddes genom att författarna såg till så att obehöriga inte kunde komma åt känslig information eller personuppgifter (Kvale & Brinkman, 2014). Det uppnåddes genom att allt material kodades och kodlistan och materialet hölls inlåst. Inspelat material förvarades på dator som var lösenordskyddad och författarna avidentifierade deltagarna med siffror i resultatredovisningen.

Risk-nytta principen beaktades (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna bedömde att det förelåg små risker med att genomföra studien. De risker som kunde uppstå var att deltagarna eventuellt kunde tycka det var obehagligt att dela med sig av upplevelser och erfarenheter från prehospitla förlossningar. Författarna frågade efter varje intervju hur deltagaren upplevde intervju och att de kunde kontakta författarna i efterhand om behov fanns. Nyttan med studien ansågs överväga riskerna då studiens resultat kan gagna ambulanssjuksköterskor i framtiden genom att ny kunskap kan implementeras som kan underlätta för ambulanssjuksköterskor vid prehospitla förlossningar.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier som ansågs relevanta för syftet (Tabell 2). För att stärka trovärdigheten används citat från intervjuerna vilka benämns med siffrorna 1-13 oberoende av intervjuernas turordning.

Tabell 2.

Kategorier	En emotionell upplevelse
	Skapa trygghet för kvinnan
	Behov av kollegialt stöd och tydliga behandlingsriktlinjer
	Utbildning och fortbildning - värdefulla verktyg

En emotionell upplevelse

Prehospitala förlossningar är ovanliga uppdrag och informanterna uppgav en känsla av att inte vara förberedda när larm gällande prehospitala förlossningar uppstod. Speciellt ambulanssjusköterskor som medverkat vid få förlossningar upplevde sig oförberedda. När de var på väg ut till kvinnan kände de obehag och upplevde osäkerhet kring sin förmåga och kompetens vilket kunde påverka omvårdnadsarbetet negativt. De försökte förbereda sig mentalt och uppgav att de hade relativt bra kontroll på verksamhetens behandlingsriktlinjer och rutiner gällande prehospitala förlossningar. Däremot upplevde de sig ha brister framför allt gällande det praktiska handhavandet ifall den normala förlossningen inte uppstod. Samtidigt fanns en vilja att fortsätta utvecklas och en vilja att känna sig mer förberedd inför framtida prehospitala förlossningar. Ambulanssjusköterskorna som deltagit vid ett stort antal förlossningar kände sig mer förberedda och tryggare i sin yrkesroll, men uppgav samtidigt att de aldrig riktigt kände sig helt förberedda.

”Jag var inte alls förbered, möjligtvis lite tankar om hur det skulle bli, men inte alls förberedd utan det var mest oro” (Intervju 1).

Prehospital förlossning var förknippat med varierande emotionella upplevelser hos ambulanssjuksköterskorna. Informanterna beskrev dessa uppdrag som tuffa och påfrestande, vilket skapade känslor som oro och rädsla. De upplevde nervositet eftersom uppdraget var förknippat med ovisshet och att det aldrig gick att förutse vad som väntade eller vad som kunde uppstå. Dessa känslor kunde leda till att ambulanssjuksköterskorna blev begränsade i sin möjlighet att erbjuda god omvårdnad.

”Vi blev ju jättenervösa eftersom vi inte visste något. Vi hade ingen information och därför var det väldigt nervöst. Vi visste inte ens om barnet var fullgånget och vi ville ju att barnet skulle födas på sjukhus” (Intervju 10).

En känsla av stress kunde uppstå hos ambulanssjuksköterskan bara genom att tänka prehospital förlossning. Ambulanssjuksköterskorna kunde även uppleva stress när patienten och dess anhöriga var stressade och om det uppstod något oväntat med modern eller barnet upplevdes detta som extremt stressande.

”Då stannar huvudet och hon har ju fortfarande en krystvärk och försöker pressa liksom, men huvudet står stilla, så jag försöker lirka lite med navelsträngen för att se om jag kunde lyckas men det går inte. Det står verkligen fast och då blev vi riktigt stressade” (Intervju 7).

Att förlösa ett barn prehospitalt innebär ett stort ansvar. I vissa fall var det långt till sjukhus och ambulanssjuksköterskorna behövde avgöra om de skulle stanna kvar på platsen och förlösa eller lasta i ambulansen och åka mot sjukhus där det fanns tillgång till hjälp och specialistsjukvård. Denna avvägning kunde skapa oro och ambulanssjuksköterskorna kunde uppleva en känsla av att vara utlämnad. Informanterna upplevde en rädsla över att misslyckas och begå misstag. Detta skapade i sin tur rädsla och oro över att behöva möta konsekvenserna och stå till svars. Det fanns även rädsla över att behöva prioritera mellan modern och barnet ifall båda skulle bli kritiska sjuka.

”Det är ett väldigt ansvar vi har. Om vi är först på plats jag och min kollega idag så är det ju vi två som skall stå till svars om någonting går galet” (Intervju 5).

Det som skapade mest rädsla och oro hos samtliga ambulanssjuksköterskor var risken för komplikationer. De uppgav att det hela tiden hade vetskapen om att det är så mycket som kan gå fel, både hos modern och barnet.

”Sen vet man att mycket kan gå fel och det är ju det som hela tiden finns i bakhuvudet när man åker på sådana larm. De flesta går bra men det kan hända grejer” (Intervju 12).

De komplikationer som ambulanssjuksköterskorna var rädda för skulle uppstå var att modern skulle drabbas av stor blödning, att barnet skulle födas för tidigt eller komma ut livlöst, att barnet skulle ligga fel eller att det skulle uppstå andra allvarliga sjukdomstillstånd hos modern och/eller barnet som krävde mer avancerad sjukvård än det som kunde erbjudas i ambulansen. Ambulanssjuksköterskorna uppgav att det nästan alltid är omfödorskor som föder prehospitalt och att förloppet oftast går snabbt och smidigt. Men de hade hela tiden i bakhuvudet att risken fanns att det kunde uppstå svåra komplikationer, vilket skapade påfrestande känslor.

”Jag är orolig över att det kan gå fel. Till exempel att det uppstår komplikationer som kräver mer avancerad sjukvård än det vi kan ge” (Intervju 2).

Ambulanssjuksköterskorna upplevde prehospital förlossning med skräckblandad förtjusning som präglades av spänning och en exalterande känsla. De kände sig lyckosamma och privilegierade över att få hjälpa till och att få medverka i något stort och fint.

”Jag tycker ändå att jag ser det som ett spännande arbete och ett privilegium att få vara med i de situationerna när det föds ett nytt liv” (Intervju 7).

När förlossningen gått bra och informanterna försäkrat sig om att både modern och barnet mådde väl så förvandlades de påfrestande känslorna till eufori och en obeskrivligt skön känsla. En känsla av stolthet och lycka som övervägde allt annat som förekom i yrket.

”Jag känner mig väldigt glad och väldigt stolt när det går bra. Man känner stolthet för ambulansverksamheten och för att vi gjort ett bra jobb” (Intervju 2).

Skapa trygghet för kvinnan

Informanterna betonade vikten av att uppträda och agera lugnt vilket oftast ledde till en lugnare moder och anhöriga. Detta var inte alltid lätt eftersom ambulanssjuksköterskorna ofta upplevde en inre stress och rädsla. Detta ledde till att de ofta framställde sig som något som de egentligen inte var. Ambulanssjuksköterskorna uppgav att de strävade efter att få en lugn stämning och en lugn miljö runt modern i situationen som förmodligen inte alls blivit som hon tänkt sig. Erfarenhetsmässigt betonade de även att kvinnan upplevdes mer lugn och sansad om god kommunikation tillämpades i omvårdnadsarbetet. Informanterna strävade efter att vara närvarande och försöka inge förtroende, trots att de kände osäkerhet.

”Jag fick ju bara gå in i ett mood där att jag visste precis vad man höll på med, trots att jag inte gjorde det och inge ett lugn och stabilitet. Det var mycket fokus på att vara lugn”

(Intervju 6).

”Vi pratade väldigt mycket med henne. Jag fokuserade på att göra väldigt mycket för henne och det fanns hela tiden en kontakt. Den verbala kontakten gjorde henne lugn liksom”

(Intervju 1).

En prehospital förlossning är en händelse som modern och anhöriga förmodligen kommer bära med sig för all framtid och en god omvårdnad är av största vikt. Informanterna strävade därför efter att deras upplevelser av situationen skulle bli så bra som möjligt.

Erfarenhetsmässigt ansåg ambulanssjuksköterskorna att deras bemötande var avgörande för hur modern upplevde situationen. Informanterna betonade vikten av att tillämpa personcentrerad vård genom att vara lyhörd och att bemöta modern på ett respektfullt sätt. De försökte skapa tillit och en förtroendeingivande relation genom att låta henne vara delaktig i beslut och ta hänsyn till de önskemål som fanns. Samtidigt strävade informanterna att applicera glädje i situationen och att förlossningen skulle präglas av ett ljus.

”Hon visste ju hur hon ville ha det för hon hade vart med förr. Nu var det en ny situation för henne men för mig också så klart, men jag tyckte det fungerade bra. Hon sa hur hon ville ha det helt enkelt” (Intervju 6).

Behov av kollegialt stöd och tydliga behandlingsriktlinjer

Informanterna upplevde att kollegial stöttning spelade stor roll i samband med den prehospitala förlossning. Att ha en kollega som de kunde diskutera lösningar och bolla idéer med upplevdes som ett betydelsefullt stöd. En återkommande faktor hos ambulanssjuksköterskorna var vikten av att arbeta med en erfaren, trygg och lugn kollega som ledde till att en känsla av trygghet infann sig och att känslor som stress och oro minskade.

”Ja, de första jag kan tänka när vi kommer in till mamman som ligger där på golvet så känner jag först och främst att jag är tacksam över att ha en kollega med mig som också är sjuksköterska och har lång erfarenhet i ambulans” (Intervju 1).

Informanterna beskrev att de förberedde sig på väg ut till patienten genom att prata ihop sig och planera arbetet tillsammans med kollega, vilket ledde till att de kände sig lugnare i mötet med modern. De kunde förbereda sig genom att diskutera olika scenarion, vilka läkemedel som skulle kunna bli aktuella samt olika algoritmer.

Ambulanssjuksköterskorna såg ett stort stöd i att vara två ambulansbesättningar på plats hos den förlösande modern. Det mest önskvärda hade varit om det alltid kom två besättningar automatiskt eftersom informanterna ansåg att det kunde bli två potentiella patienter och därför kan det behövas fler händer.

”Man har en mamma och ett barn, det är ingen sjukdom så man är inte patient i den bemärkelsen, men man kan bli och det kan ju även barnet bli. Så det är viktigt att se till så att man har tillräckligt med händer runtomkring” (Intervju 1).

Informanterna upplevde rädsla inför att något skulle gå fel och att det hade gett ökad trygghet om de kunde vara fler kollegor på plats om eventuella komplikationer skulle uppstå. Vetskapen att det snart skulle komma fler händer som kunde vara behjälpliga skapade en stor trygghet i en osäker situation. Det förekom dock olika tankar rörande två ambulansbesättningar beroende på vilken ort ambulanssjuksköterskorna arbetade på samt hur lång transportsträcka de hade till sjukhus.

”Den här rutinen som vi har att det oftast skickas två ambulanser, det känner jag ju som en jättetrygghet, att man är två besättningar då helst” (Intervju 3).

”Jag tycker det är viktigt att om förlossningen är nära föregående eller att man inte tror att man hinner till sjukhuset, så tycker jag det är viktigt att man är två besättningar med en gång så det inte blir något hastigt påkommet och att man måste jag ha mer händer” (Intervju 5).

Stöd i form av kontakt med barnmorska från förlossningsavdelningen ansågs vara viktigt för ambulanssjuksköterskorna. Informanterna upplevde att de alltid kunde ringa till förlossningsavdelningen för att få information om patienten. De flesta av informanterna kontaktade förlossningsavdelningen på väg ut till uppdraget för att få mer information om moderns hälsotillstånd. De kunde då få information av barnmorskan hur långt gången graviditeten var, om graviditeten hade varit komplikationsfri, tidigare sjukdomar och annan information av värde. Enligt informanterna ansågs detta vara ett betydelsefullt stöd då de kände sig mer förberedda när de väl kom fram till modern. Vissa av informanterna kunde också ringa till förlossningsavdelningen för att få råd och vägledning under förlossningen om de kände sig osäkra.

”Ringa förlossningen på vägen ut och prata med dem. De kanske kan hjälpa en att läsa i journal hur det har varit, bara den här känslan av att ha dem lättillgängligt, eller att man etablerar kontakten med dem tycker jag är en jättetrygghet” (Intervju 4).

Tät kontakt med förlossningsavdelningen kunde också upplevas som ökad trygghet genom att ha barnmorskan nära till hands. Vissa av informanterna kände sig säkrare i sin bedömning efter att ha diskuterat med barnmorskan.

”Du vet att du kan ha kontakt med barnmorska och att du kan få tillgång till tidigare historik gällande modern. Dessa kunskapselement gör att du kan göra en bättre och säkrare bedömning” (Intervju 2).

När ambulanssjuksköterskorna fick ett larm om pågående prehospital förlossning var det många av informanterna som berättade att de brukade läsa förlossningskapitlet i

behandlingsriktlinjerna som finns regionalt. De läste även de aktuella vårdprogram som finns för att vara så förberedda som möjligt innan de kom fram till modern.

Att läsa behandlingsriktlinjerna innan de kom fram till modern gjorde att ambulanssjuusköterskorna kände sig lugnare och mer förberedda. Eftersom uppdrag gällande prehospital förlossningar inträffar relativt sällan, kände informanterna att det var extra viktigt att läsa på i behandlingsriktlinjerna för att repetera sin kunskap, men även för att inte missa ny och viktig information som kunde ha tillkommit.

”Men visst vi har ju våra behandlingsriktlinjer så man kan alltid kolla i dem” (Intervju 12).

”Jag var nog så förberedd som man kunde vara och jag hade läst på verksamhetens vårdprogram” (Intervju 13).

Utbildning och fortbildning - värdefulla verktyg

Informanterna upplevde bristande utbildning rörande prehospital förlossning, både under sin specialistutbildning och inom verksamheterna de arbetade i. Mer utbildning ansågs nödvändigt för att repetera och framför allt öka ambulanssjuusköterskornas kunskap. Detta hade ökat tryggheten och förbättrat omvårdnadsarbetet vid prehospitala förlossningar. Mer utbildning ansågs även kunna bidra till att minska stress och oro som många upplevde vid prehospital förlossning.

”På själva specialistutbildningen är ju utbildningen kring förlossningar bristfällig, där finns det ju inte mycket” (Intervju 8).

”Verksamheterna borde tänka att kunskap är en viktig del av arbetet och att det ingår i det utbildningspaket som vi får periodvis” (Intervju 2).

Samtliga informanter önskade mer utbildning inom förlossning och påpekade att arbetsplatserna borde erbjuda utbildningar, framför allt föreläsningar med barnmorska och scenarioövningar med docka där de skulle handledas av barnmorska.

”Det finns många bra dockor man kan öva på också, simulera med genomgångar av en erfaren barnmorska. Det tror jag hade minskat stress och oro” (Intervju 7).

Några av informanterna upplevde att den enda formen av utbildning som skulle ge något eller få dem att känna sig tryggare innebar att få vara med om riktiga förlossningar. De upplevde att praktik de haft tidigare på förlossningsavdelningen var oerhört givande och om de hade fått möjligheten att uppleva riktiga förlossningar så hade de hjälpt dem att känna mindre stress och oro.

Informanterna uttryckte en stor önskan att med jämna mellanrum få hospitera på förlossningsavdelning. Detta skulle ha bidragit till att de känt sig säkrare och fått ett ökat självförtroende, vilket lett till att de kunnat erbjuda en bättre omvårdnad. De önskade att de kunde få möjlighet att hospitera mer regelbundet, gärna minst en gång per år. Genom att medverka vid förlossningar inne på förlossningsavdelningen och lära sig vad som är normalt samt hur de skall agera när något går fel hade ökat deras trygghet och självkänsla avsevärt.

”Hospitera på förlossningen minst en gång per år. För att kunna se förloppet och se att de kan uppstå saker och hur man skall agera och tänka för att förbättra det för kvinnan. Det gör otroligt stor skillnad” (Intervju 10).

De informanter som under sin specialistutbildning fått möjlighet att ha praktik på förlossningsavdelningen upplevde sig säkrare och hade en ökad trygghet och mer kunskap i ämnet.

”Den veckan på förlossningen gav också mycket, man känner sig säkrare när man varit med om det” (Intervju 13).

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att belysa ambulanssjusköterskors upplevelser av prehospitla förlossningar. Vid en induktiv ansats utgår forskaren inte ifrån en befintlig teori utan resultatet uppkommer ifrån den fakta forskaren samlat in genom intervjuer eller observationer (Lundman & Graneheim, 2012). Graneheim och Lundman (2004) beskriver manifest och latent innehållsanalys. Den manifesta innehållsanalysen valdes när författarna tog ut meningsenheter, kondenserade och kodade materialet eftersom den speglar ambulanssjusköterskans åsikter och tolkning och innebar att författarna beskrev i analysen det som på ett datanära sätt uttrycktes i texterna. När subkategorier och kategorier togs fram användes delvis latent ansats eftersom författarna då mer genomförde en tolkning av materialet (ibid.).

För att inkluderas i studien skulle deltagarna vara svensktalande, specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård och ha deltagit vid minst en prehospital förlossning. Dessa inklusionkriterier ansågs nödvändiga för att deltagaren skulle kunna dela med sig av information som var relevant för syftet. För att öka trovärdigheten, som är beroende av att intervjudeltagaren kan dela med sig av upplevelser och erfarenheter i det aktuella ämnet (Polit & Beck, 2012), behövde informanterna ha erfarenhet av minst en prehospital förlossning.

Genom att rekrytera deltagare med varierande kön, ålder och erfarenhet från både Västra Götaland och Skåne ökade studiens trovärdighet och överbarhet. Detta är en styrka då risken att resultatet endast utgår ifrån en ambulansavdelning minimeras. Graneheim och Lundman (2004) skriver att variation bland deltagarnas kön, erfarenhet och ålder leder till ett rikare innehåll och att trovärdigheten ökar. Även Polit och Beck (2012) och (Kristensson (2014) betonar att trovärdigheten ökar om författarna rekryterar deltagare med variation avseende exempelvis bakgrund, ålder och erfarenheter. Samtidigt är det värdefullt att komma ihåg att överförbarheten till andra yrkesgrupper hade kunnat öka ytterligare om ännu mer variation åstadkommits, exempelvis genom att rekrytera grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med andra inriktningar som t.ex. barnmorska, anestesi och intensivvård. Antal upplevda prehospitla förlossningar bland informanterna varierade mellan

en och åtta. En svaghet kan vara att den ambulanssjuksköterskan som upplevt enbart en prehospital förlossningar inte hade så mycket kunskap att dela med sig av. Å andra sidan kan det vara en styrka då intervjun gav författarna information som inte framkom hos dem som upplevt ett större antal förlossningar.

Samtliga ambulanssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades på respektive ambulansavdelning för att sedan själva ta kontakt med författarna. Enligt Kristensson (2014) kallas denna urvalsmetod för bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurvalet går ut på att författarna frågar alla tillgängliga personer i en viss kontext och det kan vara en lyckad metod att snabbare få ihop deltagare (ibid.). Detta ledde till att några deltagare hörde av sig via mejl eller telefon så att plats och tid kunde bokas för intervju. Antalet deltagare ansågs dock inte vara tillfredsställande. Författarna hade tillstånd att besöka respektive ambulansavdelning och övervägde initialt att presentera sig själva och studiens syfte på arbetsplatsträffar, men relaterat till covid-19 så var dessa inställda på obestämd tid. Detta ledde istället till att författarna besökte respektive ambulansavdelning vid skiftbyten för att rekrytera fler deltagare. Med tanke på rådande pandemi respekterades Folkhälsomyndighetens rekommendationer [gällande](#) smittspridning av Covid-19 under rekryteringsprocessen och ett avstånd på minst två meter hölls till potentiella deltagare. Rekryteringen vid skiftbyten skulle kunna ses som en svaghet då vissa deltagare eventuellt inte hade viljan att delta, men när väl författarna var på plats och informerade om studien kan de haft svårt att tacka nej. Författarna upplevde dock inte att någon informant kändes pressad i situation utan att de var mer nyfikna och intresserade av att delta i studien.

Datainsamling med intervjuer valdes eftersom syftet var att beskriva upplevelser och erfarenheter utifrån enskilda människors livsvärld (Polit & Beck, 2012 ; Olsen & Sörenson, 2011). Författarna använde sig av semistrukturerade intervjuer, eftersom det möjliggör anpassning av följdfrågor utifrån de svar som ges, vilket kan generera ett bra samspel och flyt under intervjun (Danielsson, 2012). I början av datainsamlingen genomfördes en pilotintervju vilket kan ha stärkt kvalitén i efterföljande intervjuer. Under pilotintervjun utvecklades författarnas intervjuteknik och intervjuguidens relevans kontrollerades. Olsson och Sörensen (2011) betonar vikten av att genomföra en pilotintervju, eftersom då kan författarna kontrollera att inspelningsutrustningen fungerar och kontrollera intervjufrågornas relevans och uppbyggnad. Det är även ett bra lärotillfälle för den orutinerade intervjuaren och kunna känna sig tryggare inför kommande intervjuer (Danielsson, 2012). Enligt Kvale och

Brinkman (2014) är dock intervjuandet ett hantverk som tar tid att lära, men att även värdefull information kan framkomma från intervjuare med låg erfarenhet då det är kunskapen som framkommer som bestämmer kvalitén på intervjun.

En svaghet är att intervjuerna delades upp mellan författarna. Kvale och Brinkman (2014) belyser att det är fördelaktigt om båda författarna närvarar under intervjun och har olika ansvarområden, exempelvis att en håller i intervjun samtidigt som den andra sköter teknisk utrustning, tar anteckningar och ställer följdfrågor (ibid.). Å andra sidan ledde detta tillvägagångssätt till att ett tillfredställande antal intervjuer kunde genomföras. Vidare genomfördes första intervjun gemensamt för att ha en gemensam utgångspunkt i de efterföljande intervjuerna. Intervjuerna ägde rum i ett avskilt rum på respektive ambulansavdelning. Författarna vidtog åtgärder för att minimera risken att bli avbrutna genom att be deltagaren stänga av sin mobiltelefon och informera övriga personer på avdelningen att intervjuer pågick. Enligt Kristensson (2014) är det av största vikt att intervjun hålls avskilt och att risken för störningsmoment minimeras så att intervjukvalitén inte påverkas negativt. Författarna övervägde att genomföra intervjuerna via zoom (digital plattform som tillhandahålls av Lunds universitet) relaterat till covid-19, men detta ansågs inte nödvändigt eftersom författarna kunde genomföra samtliga intervjuer på ett säkert sätt med minst två meters avstånd.

Totalt rekryterades 13 ambulanssjuksköterskor och intervjuerna varade mellan 12 och 22 minuter. De intervjuer som varade 12 minuter får anses relativt korta vilket kan ses som en svaghet. Detta kan delvis berott på författarnas intervjuteknik och ovana att intervjua men intervjuerna ansågs dock innehålla värdefull information varpå de inkluderades i studien. Efter att 13 intervjuer genomförts framkom ingen ny information. Kvale och Brinkman (2014) skriver att inom kvalitativ forskning tenderar antalet intervjuer blir för stort eller för litet. Om antalet blir för stort kan det vara svårt att tolka innehållet och om antalet blir för lågt kan det bli svårt att generalisera innehållet (Kristensson, 2014). Författarna ansåg att antalet intervjuer och dess innehåll var hanterbart relaterat till den tidsram som fanns. Dessutom ledde antalet till att ingen ny information om fenomenet tillkom, vilket resulterade i att datainsamlingen avslutades. Kvale och Brinkman (2014) skriver att vanligtvis brukar antalet intervjuer i intervjustudier hamna kring 15 +/- 10. Antalet kan skifta beroende på de resurser och den tid som finns tillgänglig för undersökningen samt lagen om avtagande avkastning, vilket innebär

att bortom ett visst antal intervjuer tillkommer ingen ny eller begränsat med ny kunskap. När författarna anser att detta fenomen uppnåtts avslutas rekryteringen (ibid.).

Transkriberingen av intervjuerna och analysen delades upp för att effektivisera arbetet vilket kan ses som en svaghet då Kristensson (2014) betonar att tillförlitligheten ökar om innehållsanalysen genomförs tillsammans. Författarna analyserade initialt samma text för att kontrollera så att liknande teknik användes. Därefter hade författarna tät kontakt via telefon och Skype för att fortlöpande diskutera förförandet och eventuella frågetecken som uppstått, vilket kan ses som en styrka. Författarna hade viss förförståelse i ämnet. Vid förförståelse måste författaren ha ett medvetet förhållningssätt så att resultatet inte påverkas (Olsson & Sörensen, 2011). Under arbetets gång diskuterade författarna sig egen förförståelse för att på så vis minimera dess påverkan på resultatet.

Resultatdiskussion

Det framkom att prehospitaled förlossningar innebar att blandade känslor som stress och oro uppstod hos ambulanssjuksköterskan eftersom det var ett sällsynt uppdrag, vilket stämmer väl överens med annan forskning. I en studie av Dawson, Brown och Harwell (2003) framkom det att ambulanssjuksköterskorna kände sig förberedda på de flesta uppdragen, bortsett från prehospitaled förlossningar och svårt sjuka barn, vilket kunde förklaras med att de hade mindre erfarenhet inom de uppdragen och inte haft möjlighet att öva. Nordén et al. (2014) beskriver i sin studie att ambulanssjuksköterskan upplever stress som ofta grundar sig i rädslan att något ska gå fel vid den prehospitaled förlossningen. Som framkommit i föreliggande studie beskrev informanterna tydligt rädsla och oro inför den prehospitaled förlossningen, vilket gör det extra viktigt för arbetsgivaren och specialistutbildningarna att utbilda inom ämnet. Många ambulanssjuksköterskor har fått begränsat med utbildning eller ingen alls under sin vidareutbildning vilket skulle kunna vara en bidragande faktor till de påfrestande känslorna som beskrivs i föreliggande studie.

Ambulanssjuksköterskorna betonade vikten av att försöka hålla sig lugn, trots den inre stress som kunde finnas vid den prehospitaled förlossningen, och strävade efter att uppträda och agera lugnt, vilket oftast ledde till en lugnare moder. Haglund et al. (2004) visar att trots ambulanssjuksköterskans brist på erfarenhet försöker hen förmedla ett lugn och inge ett förtroende till modern. Ambulanssjuksköterskan försöker framställa sig som självsäker och

lugn, trots att hen inombords kunde uppleva en stress över bristande erfarenhet och kompetens (ibid.). Även Wireklint et al. (2005) påvisar att ambulanssjuksköterskan strävar efter att inge trygghet och förmedla ett lugn till modern vid prehospitla förlossningar, trots att de upplever inre stress och nervositet. Scott, Berkowit och Klaus (1999) har visat på skillnaderna mellan kontinuerligt stöd vid förlossningar jämfört med intermittert stöd av doula. De parametrar de undersökte var behov av syntetiskt oxytocin, smärtlindring, sugklocka och antalet kejsarsnitt. Det som framkom i resultatet var att närvaro av doula samt stöd under hela förlossningen ledde till färre interventioner oavsett kontinuerligt eller intermittert stöd under förlossningen.

Som forskning visat är stöd och trygghet av betydelse för den födande kvinnan och därigenom betonas vikten av att ambulanssjuksköterskan agerar stödjande tillsammans med den födande kvinnan vilket kan leda till färre interventioner och en förbättrad omvårdnad (Scott et al. 1999). En av de viktigaste aspekterna för ambulanssjuksköterskan som framkom i föreliggande studie var stöd från erfaren kollega i samband med en prehospital förlossning. Informanterna upplevde trygghet när de arbetade tillsammans med en erfaren kollega som hade varit med om prehospitla förlossningar tidigare. I en studie av Svensson och Fridlund (2008) framkom att oron hos ambulanssjuksköterskan minskade om de kände sig trygga med respektive kollega samt att samspelet mellan kollegorna hade betydelse för att minska stress och oro. Bohström et al. (2017) beskriver i sin kvalitativa studie hur ambulanssjuksköterskan upplevde tillit till sin kollega i ambulansen samt hur det hade en påverkan på stress och oro. I stressade situationer kände ambulanssjuksköterskan i studien hur ensamhet blev ersatt av tillit om kollegan var erfaren och hade ett inarbetat arbetssätt (ibid). Vikten av att vara lugn har visat sig ha en positiv inverkan på modern och lett till färre interventioner, vilket ambulanssjuksköterskan bör ha i beaktning under den prehospitla förlossningen (Scott et al. 1999).

Författarnas studie beskrev stödet från förlossningsavdelningen som en viktig aspekt som gav trygghet. Ambulanssjuksköterskan kände att de alltid kunde ringa dit för att få information, tips och råd om patienten. Svensson och Fridlund (2008) påpekar i sin studie att uppbackning och information av en barnmorska kan skapa trygghet och ro.

Feltham, Foster, Davidson och Ralph (2016) beskriver hur ambulanssjuksköterskor som övade på förlossningar tillsammans med barnmorskestudenter upplevde att de kände sig mer

förbereda inför förlossningar prehospitat. Denna aspekt kan vara betydelsefull att diskutera vid lärosäten där båda utbildningarna finns. Haglund et al. (2004) menar att eftersom förlossningsvården centraliseras mer i Sverige så kommer det att leda till att antalet prehospitala förlossningarna ökar i antal. Därför kan de vara relevant med mer utbildning inom ämnet i framtiden för att öka kunskapen och tryggheten inom förlossningar.

Resultatet i förhållande till Patricia Benners teori

Patricia Benner (1993) skriver att kombinationen av kliniskt arbete och teoretisk utbildning är grundläggande för att kunna utvecklas till en framgångsrik sjuksköterska.

Ambulanssjuksköterskorna i studien beskrev hur de upplevde stress, nervositet och oro vid larm om prehospital förlossning och att de var rädda för eventuella komplikationer som kunde uppstå. De kände stress kring larm om en prehospital förlossning eftersom de haft begränsat med utbildningstillfällen och hade begränsat med erfarenhet i ämnet förlossningsvård. Benner (1993) beskriver att sjuksköterskan utvecklas i fem steg där hen börjar som novis och slutligen kan bli expert inom omvårdnad. Utan kliniskt arbete och övning gällande prehospitala förlossningar kan inte ambulanssjuksköterskan utvecklas och skaffa sig de kunskapselement och den erfarenhet som krävs för att kunna klättra bland de fem utvecklingsstegen och erbjuda en säker och god omvårdnad.

I resultatet framgår att prehospitala förlossningar är sällsynta uppdrag och att det ges begränsat med möjligheter till övning och reflektion. Samtidigt förlitar sig informanter på riktlinjer och stöd från en förlossningsbarnmorska i dessa situationer och kan ha svårt att se helheten. Utifrån detta resultat kan paralleller dras till "novisstadiet" som innebär att sjuksköterskan saknar bakgrundsförståelse och erfarenhet och där agerandet i uppkomna situationer primärt styrs av riktlinjer och regler (Benner, 1993). Detta skulle givetvis kunna ses som ett problem med tanke på det omvårdnadsansvar som ambulanssjuksköterskan har vid den prehospitala förlossningen.

Enligt Banner, Tanner och Chesla (1999) kännetecknas stadium två (avancerad nybörjare) av att novisens utförande förbättrats genom ökad erfarenhet och närmar sig en mer acceptabel nivå. Genom praktisk träning i meningsfulla situationer kan den avancerade nybörjaren nått och jämnt utföra godtagbara presentationer (ibid.). Samtliga ambulanssjuksköterskor i studien efterfrågade mer övning och reflektion i form av scenarioträning och hospitering på

förlossningsavdelningen med jämna mellanrum och enligt Banner et al. (1999) är det en förutsättning för att sjuksköterskan skall kunna utvecklas. Detta är något som ambulansverksamheterna bör ta till sig och förhoppningsvis implementera allt mer i framtiden.

Det som kännetecknar den kompetente sjuksköterskan är en längre tids erfarenhet inom ett yrkesområde. Sjuksköterskan är medveten om sina handlingar mer långsiktigt och det kritiska tänkande utvecklas (Benner et al., 1999). De mest erfarna ambulanssjuksköterskorna i studien som upplevt flest prehospitala förlossningar och även haft praktik på förlossningsavdelning kände sig mer självsäkra i situationen. De uppgav dock att det alltid går att utvecklas mer och dessa uppdrag upplevdes fortfarande som stressande. Den skickliga sjuksköterskan uppfattar situationer som en helhet och ser betydelsen av åtgärder i det aktuella skedet (Benner, 1993). Sjuksköterskan har i detta stadium egna kunskaper och kan agera och lösa situationer utifrån egna erfarenheter (ibid.). Författarna anser att ambulanssjuksköterskan bör sträva efter att försöka nå upp till det kompetenta/skickliga stadiet vid den prehospitala förlossningen. För att detta skall fungera i praktiken så krävs det att ambulanssjuksköterskan tar ett eget ansvar för inläring samt uppmuntras och ges möjligheter på sin arbetsplats att fortsätta utvecklas. Benner et al. (1999) betonar att alla människor inte uppnår expertkompetens, trots omfattande erfarenhet inom sitt respektive verksamhetsområde. Ambulanssjukvård omfattar enormt stora kunskapsområden och det är orimligt att förvänta sig att ambulanssjuksköterskan skall kunna nå upp till expertisnivå inom samtliga.

Konklusion och implikationer

Prehospital förlossning visade sig skapa både påfrestande och positiva känslor hos ambulanssjuksköterskorna. Ambulanssjuksköterskorna upplevde bristande kompetens i samband med prehospital förlossning och behovet av utbildning och hospitering var stort, vilket kan ses som ett oväntat resultat då ambulanssjuksköterskan förväntas kunna erbjuda en god omvårdnad till modern och anhöriga. Stödet från kollega, barnmorska på förlossningsavdelningen och behandlingsriktlinjer genererade i en ökad känsla av trygghet i en ofta stressad situation. Resultatet har ökat kunskapen om hur ambulanssjuksköterskorna upplever den prehospitala förlossningen och kan användas för att belysa ambulanssjuksköterskornas behov av mer praktisk och teoretisk utbildning. Ökad praktisk och teoretisk utbildning kan resultera i en ökad kunskap och trygghet hos ambulanssjuksköterskan vilket i sin tur kan gagna kvinnan vid en prehospital förlossning.

För att ambulanssjuksköterskan skall kunna erbjuda en god och säker omvårdnad som utgår från den födande kvinnans behov krävs mer forskning i ämnet där även kvinnans upplevelser vävs in för att få ytterligare förståelse för den prehospitala förlossningssituationen.

Referenser

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, 32, ss. 28-33. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I: M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (sid 163-173). Lund: Studentlitteratur AB.

Dawson, D., Brown WE, J., & Harwell, T. (2003). Assessment of nationally registered emergency medical technician certification training in the United States: the LEADS Project. *Prehospital Emergency Care*, 7(1), 114-119.

Diana, L., Glauca, L., Adriana, C., & Israel, F., Jr. (2018). Out-of-hospital deliveries: A case-control study. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(2), 87-95. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6269>.

Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., & Wijk, H. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur AB.

Erlandsson, K., Lustig, H., & Lindgren, H. (2015). Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden – a phenomenological description. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(4), 226-229. doi:<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.srhc.2015.06.002>.

Feltham, C., Foster, J., Davidson, T., & Ralph, S. (2016). Student midwives and paramedic students' experiences of shared learning in pre-hospital childbirth. *Nurse Education Today*, 41, 73-78. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nedt.2016.03.020>.

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B.H. Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid 187-201). Lund: Studentlitteratur AB.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. New York: Adline De Gruyter.

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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Gunnarsson, B., Smáráson, A. K., Skogvoll, E., & Fasting, S. (2014). Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1003.

Haglund Aladdin, B., Jacobsson, B., Sandberg, K. & Lilja, H. (2004). Övåntad förlossning utanför sjukhus – erfarenheter från Göteborgsregionen: Centraliserad förlossningsvård kråver kompetent ambulanspersonal. *Låkartidningen*, 41(101), ss. 3148-3150.

Helsingforsdeklarationen. (2013). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS . Håmtad 05-04-2020, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: The relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 544–551. <https://doi.org/10.1111/scs.12079>.

Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M. & Bahrami, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(6) ss. 31-37. DOI: 10.4103/2277-9531.151885.

Kildea, S., McGhie, A. C., Gao, Y., Rumbold, A., & Rolfe, M. (2015). Babies born before arrival to hospital and maternity unit closures in Queensland and Australia. *Women and Birth*, 28(3), 236–245. doi:<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2015.03.003>.

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

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

Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22(2), 75–80. doi:<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2013.04.003>.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Föreskrifter och allmänna råd – covid-19*. Hämtad 2020-12-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/foreskrifter-och-allmanna-rad/>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Persson, A. C., Engström, Å., Burström, O., & Juuso, P. (2019). Specialist Ambulance Nurses' Experiences of Births Before Arrival. (2019). *International Emergency Nursing*, 43, 45-49. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.002>.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeföreningen. (2012). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. Hämtad 2020-02-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (1996). *Vård: ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Liber.

Scott, K. D., Berkowitz, G., & Klaus, M. (1999). A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(5), 1054–1059. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(99\)70594-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(99)70594-6).

Skirnirdottir, E., Haukeland, G.T., & Dahl, B. (2016). Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery*, 42(2016), 10-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.012>.

Socialstyrelsen (2001). *Handläggning av normal förlossning – State of the Art. Expertrapport*. Hämtad 2020-02-24 från https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf

Socialstyrelsen (2018) *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Hämtad från Socialstyrelsen 2020-03-02 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>.

Suserud, B.-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 269.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2020-02-24 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf.

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(1), 35–42. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2007.10.002>.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-03-25 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Vik, E. S., Haukeland, G. T., & Dahl, B. (2016). Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery*, 42, 10–15. doi:<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2016.09.012>.

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd – en fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Avhandling. Högskolan i Borås. Växjö: Växjö University Press.

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: a phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of emergency nursing*, 38(6), ss. 571–577. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.003>.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV

2020-12-22

Bilaga 1

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar* – en kvalitativ intervjustudie.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

Syftet med studien är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar. Kvinnor som föder prehospitalt befinner sig i en utsatt situation och är i stort behov av stöd och vägledning. Forskning visar att ambulanssjuksköterskan upplever larm om förlossning som påfrestande och stressiga, samtidigt som de skall tillgodose kvinnans och närståendes behov. Vi vill med denna studie skapa bättre förutsättningar för ambulanssjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll vid prehospital förlossning.

För att inkluderas i studien skall deltagarna vara svensktalande och specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård samt ha deltagit vid minst en prehospital förlossning. Datainsamlingen sker med hjälp av intervjuer vilka kommer att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys. Beräknad tid för varje intervju är cirka 45 minuter och målsättningen är att genomföra 10-15 intervjuer. Plats och tid för intervjuerna kommer att bestämmas i samråd med medarbetaren. Beroende på hur Covid 19 utvecklas kan intervjuerna komma att ske via en digital plattform, Zoom, som tillhandahålls av Lunds universitet. De medarbetare som är intresserade av att delta i studien kontaktar oss via mejl.

Om du tillstyrker att studien kan genomföras önskar vi också få tillåtelse att kontakta ansvarig avdelningschef och be om hjälp med att skicka ut informationsbrev till samtliga ambulanssjuksköterskor på avdelningen som uppfyller inklusionskriterierna samt placera ett informationsbrev i personalrummet. Beroende på hur Covid-19 utvecklas kommer vi även se över möjligheten att besöka avdelningen exempelvis på en arbetsplatsträff för att ge muntlig information.

Informationsbrevet som deltagarna får kommer innehålla skriftlig information om studiens syfte. Författarna kommer även informera deltagarna muntligt för att säkerställa att informationen förstås. Resultatet kommer endast användas till det menade ändamålet. Deltagarna kommer bli informerade om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att berätta orsaken och att det är frivilligt att delta i studien. Allt material behandlas konfidentiellt och efter att examensarbete godkänts kommer transkriberat material och inspelade ljudfiler att kasseras.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien påbörjas.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Cathrine Ottosson	Hannes Trygg	Handledare
Sjuksköterska	Sjuksköterska	Maria Ekstrand Ragnar
Studerande på	Studerande på	Universitetsadjunkt
specialistsjuksköterskeprogramm	specialistsjuksköterskepogra	046-222 00 00
et inriktning ambulanssjukvård	mmet	e-post: Maria.ekstrand_ragnar@
e-post: Cathrine.Ottosson.2122@	inriktning ambulanssjukvård	med.lu.se
student.lu.se	e-post: Hannes.Trygg.3534@	
	student.lu.se	

Bilagor

1. Medgivandeblankett

2. Projektplan



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga 2

INFORMATIONSBREV TILL
MELLANHAND

2020-04-28

Verksamhetsområde

Till avdelningschef

Ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar – en kvalitativ intervjustudie.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

Syftet med studien är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar. Kvinnor som föder prehospitalt befinner sig i en utsatt situation och är i stort behov av stöd och vägledning. Forskning visar att ambulanssjuksköterskan upplever larm om förlossning som påfrestande och stressiga, samtidigt som de skall tillgodose kvinnans och närståendes behov. Vi vill med denna studie skapa bättre förutsättningar för ambulanssjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll vid prehospital förlossning.

För att inkluderas i studien skall deltagarna vara svensktalande och specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård samt ha deltagit vid minst en prehospital förlossning. Datainsamlingen sker med hjälp av intervjuer vilka kommer att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys. Beräknad tid för varje intervju är cirka 45 minuter och målsättningen är att genomföra 10-15 intervjuer. Plats och tid för intervjuerna kommer att bestämmas i samråd med medarbetaren. Beroende på hur Covid 19 utvecklas kan intervjuerna komma att ske via en digital plattform, Zoom, som tillhandahålls av Lunds universitet. De medarbetare som är intresserade av att delta i studien kontakter oss via mejl.

Vi önskar att du är behjälplig med att skicka ut informationsbrev och samtyckesformulär till samtliga deltagare som uppfyller inklusionskriterierna, samt skriva ut informationsbrevet och placera det i personalrummet. De medarbetare som är intresserade av att delta i studien kontakter oss via mejl.

Informationsbrevet som deltagarna får kommer innehålla skriftlig information om studiens syfte. Författarna kommer även informera deltagarna muntligt för att säkerställa att informationen förstås. Resultatet kommer endast användas till det menade ändamålet. Deltagarna kommer bli informerade om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att berätta orsaken och att det är frivilligt att delta i studien. Allt material behandlas konfidentiellt och efter att examensarbete godkänts kommer transkriberat material och inspelade ljudfiler kasseras.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Cathrine Ottosson

Sjuksköterska

Studerande på

specialistsjuksköterskeprogrammet

inriktning ambulanssjukvård

e-post: Cathrine.Ottosson.2122@
student.lu.se

Hannes Trygg

Sjuksköterska

Studerande på

specialistsjuksköterske-

pogrammet

inriktning ambulanssjukvård

e-post: Hannes.Trygg.3534@

student.lu.se

Handledare

Maria Ekstrand Ragnar

Universitetsadjunkt

046-222 00 00

e-post: Maria.ekstrand_ragnar@

med.lu.se



Bilaga 3

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilaga 3

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

2020-12-22

Informationsbrev

Ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar – en kvalitativ intervjustudie.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård

Kvinnor som föder prehospitalt befinner sig i en utsatt situation och är i stort behov av stöd och vägledning. Forskning visar att ambulanssjuksköterskan upplever larm om förlossning som påfrestande och stressiga, samtidigt som de skall tillgodose kvinnans och närståendes behov. Vi vill med denna studie skapa bättre förutsättningar för ambulanssjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll vid prehospital förlossning.

Vi skulle vilja genomföra en intervju med Dig där Du delar med dig om dina upplevelser och erfarenheter av prehospital förlossning. Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och **plats och tid** bestämmer vi gemensamt. Med Din tillåtelse kommer vi spela in intervjun. Inspelningen kommer därefter att förvaras inlåst på lösenordskyddad dator.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta din medverkan när som helst utan att ange orsak. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. att obehöriga inte kommer få tillgång till den. När arbetet är godkänt av Lunds universitet kommer allt material att kasseras.

Om Du vill delta ber vi Dig kontakta oss via mejl. Vi ber dig även underteckna samtyckesblanketten som sedan lämnas över till Hannes eller Cathrine i samband med intervjun, alternativt skannas in och skickas till oss via mejl innan intervjun genomförs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Cathrine Ottosson

Sjuksköterska

Studerande på

specialistsjuksköterskeprogrammet

inriktning ambulanssjukvård

e-post: Cathrine.Ottosson.2122@
student.lu.se

Hannes Trygg

Sjuksköterska

Studerande på

specialistsjuksköterske-

pogrammet

inriktning ambulanssjukvård

e-post: Hannes.Trygg.3534@
student.lu.se

Handledare

Maria Ekstrand Ragnar

Universitetsadjunkt

046-222 00 00

e-post: Maria.ekstrand_ragnar@
med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar* – en kvalitativ intervjustudie.

Jag har också fått information om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Bilaga 4

Intervjuguide

Syftet med studien är att belysa *Ambulanssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av prehospitala förlossningar*.

Bakgrund ambulanssjuksköterska:

Kön:

Ålder:

Antal år inom ambulansen:

Antal prehospitala förlossningar:

Intervjufrågor:

När upplevde du din första prehospitala förlossning?

Var skedde den?

Om du tänker tillbaka på den, hur förberedd var du?

Kan du beskriva dina upplevelser i samband med prehospital förlossning?

Hur tror du mamman upplevde situationen?

Hur fungerade samarbetet mellan dig och mamman?

Vad tror du skulle kunna bidra till att minska oro och stress vid prehospitala förlossningar?

Vad anser du behövs för att skapa trygghet för ambulanssjuksköterskor i den situation som uppstår när ni skall förlösa prehospitalt?

Följdfrågor och frågor för förtydligande

- Vill du utveckla det?
- Hur upplevde du då?
- Vad var dina känslor då?
- Har jag uppfattat dig rätt när du säger...