



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Att som sjuksköterska inom ambulanssjukvård vårda i offentlig miljö

To provide patient care in a public setting as a nurse in the ambulance

Författare: Rasmus Eltén och Gustav Eliasson

Handledare: Annika Kisch

Magisteruppsats

Hösten 2020

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

## Abstrakt

**Bakgrund:** En del av uppdragen som ambulanssjukvården utför handlar om olyckor, skador eller akut sjukdom som sker i offentlig miljö. Detta innebär att det vårdande utrymmet delas med allmänheten. För sjuksköterskan innebär detta en utmaning. Genom att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda i offentlig miljö kan det skapas ökad förståelse för sjuksköterskors situation i ambulanssjukvården. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever att vårda patienter i offentlig miljö under allmänhetens beskådan och/eller interaktion. **Metod:** En tematisk innehållsanalys enligt Braun och Clarke (2006) med induktiv ansats har använts i studien. Intervjuer genomfördes med elva sjuksköterskor verksamma inom ambulanssjukvård minst två år. Intervjuerna transkriberades och analyserades. **Resultat:** Studien visar att sjuksköterskor upplever att det finns tillgångar och hjälpsamma individer i den offentliga miljön. Sjuksköterskorna anser sig kunna hantera miljön på varierande vis. Det framkom även att sjuksköterskorna känner sig granskade, sårbara, utsatta och i vissa fall rädda då människor beskådar deras omvårdnadsarbete. **Konklusion:** Resultatet i studien bidrar till ökad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda i offentlig miljö, dock krävs mer studier och utbildning för fördjupad kunskap, kunskapsspridning och klinisk applicering. Författarna menar att denna studie kan ligga som grund för vidare forskning och utbildning inom området.

## Nyckelord

Offentlig miljö, omvårdnad, ambulanssjukvård, beskådan, interaktion, sjuksköterska och upplevelser.

## Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Perspektiv och utgångspunkter	6
Ambulanssjukvård	7
Offentlig miljö	7
Vårdrum	8
Vårdrelation	9
Arbetsmiljö	10
Syfte	11
Metod	12
Urval	12
Instrument	12
Datainsamling	13
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Fördelar med den offentliga miljön	15
Den hjälpsamma allmänheten	16
Kollegialt förtroende	16
Trygghet i sin profession	17
Inre lugn	17
Att stänga ute omgivningen	18
Nackdelar med den offentliga miljön	18
Granskad och utvärderad	19
Stress	19
Utsatthet och sårbarhet	20
Rädsla	20
Frustration	21
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	25
Konklusion	30

Implikationer	31
Referenser	32
Bilaga 1	38
Intervjuguide	38

## Problemområde

En del av uppdragen som ambulanssjukvården utför handlar om olyckor, skador eller akut sjukdom som sker i offentlig miljö. Detta innebär att det vårdande utrymmet delas med allmänheten (Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud, 2010). Problematiken för sjuksköterskor i ambulanssjukvården i dessa situationer kan vara svårigheter att fokusera på patienten, skapa en trygg vårdmiljö eller hantera individer som kränker patientens integritet och uppträder hotfullt (Bremer & Wireklint, 2014; Hedberg & Sätterlund, 2003). I studier beskrivs hur ambulanspersonal upplever stress, hot och våld relaterat till ambulanssjukvård i den offentliga miljön (Koritsas et al., 2008; et al, 2002). Det finns dock knapphändig kunskap kring hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvård upplever hur det är att vårda under beskådan och/eller interaktion av allmänheten samt hur detta påverkar dem och vården för patienten.

Gunnarsson & Warrèn-Strömberg (2008) skriver att anhöriga kan vara till nytta, men även vara ett hinder i vården av en patient. Vid skadeplatser med mycket människor kan sjuksköterskan bli stressad då situationen lätt kan eskalera. Tid och miljö är två faktorer som kan påverka sjuksköterskans beslutfattande trots att sjuksköterskan egentligen inte har tillräckligt med information för att ta ett visst beslut. När det i miljön runt omkring patienten finns anhöriga och åskådare kan dessa agera som en energikrävande distraktion vilket gör det problematiskt för sjuksköterskan att fokusera på patienten. Sjuksköterskor blir ofta och regelbundet avbrutna vilket påverkar deras beslutsamhet (Gunnarsson & Warrèn-Strömberg, 2008). I en studie gjord av Hedberg & Sätterlund (2003) beskrevs hur sjuksköterskans beslutfattande påverkades negativt av att bli störd av olika personer, exempelvis anhöriga, kollegor eller patienten själv vid utförandet av omvårdnadsmoment. Ovan nämnda studier är genomförda intrahospitalt och till vår kännedom saknas kunskap avseende hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever det är att vårda i offentlig miljö. Denna studie kan ge en ökad förståelse för sjuksköterskor verksamma inom ambulanssjukvård upplevelser av att vårda patienter under beskådan och/eller interaktion av allmänheten i offentlig miljö.

## Bakgrund

### Perspektiv och utgångspunkter

Ambulanssjukvården är i stora delar ett omvårdnadsyrke och följer omvårdnadens metaparadigm. Wiklund Gustin och Lundwall (2012) menar att metaparadigmets uppgift är att sammanfatta en disciplins intellektuella och sociala uppgift samt sätta gränser för vad disciplinen ska ägna sig åt. Metaparadigmet ska kretsa kring centrala begrepp så kallade konsensusbegrepp, dessa begrepp inom omvårdnadsvetenskapen är människa, hälsa, miljö och omvårdnad (Wiklund Gustin & Lundwall 2012).

Omvårdnad inom ambulanssjukvården genomsyras av första mötet mellan människor och behovet av att bilda en relation. Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer som fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension (Travelbee, 1971), är därför applicerbar inom ambulanssjukvård. För att förstå vad omvårdnad är måste man först förstå vad som händer mellan sjuksköterska och patient. Travelbee beskriver omvårdnadsbegreppet som en mellanmännslig process där omvårdnad hjälper patienten, en familj eller ett samhälle att förebygga och bota upplevelser av sjukdom, lidande och där finna mening. Utgångspunkten för Travelbees teori är att människan är unik och oersättlig, en varelse som bara existerar en gång (Travelbee, 1971). Omvårdnaden inom ambulanssjukvården har som mål att skapa förståelse mellan individer och främja hälsa. Travelbee menar att omvårdnadens mål är att främja hälsa, vilket hon beskriver som ett individuellt begrepp som har olika innebörd för olika människor och uppnår sitt syfte genom att en mellanmännslig relation etableras (Travelbee, 1971).

Även om omvårdnadens mål är att främja hälsa så varierar miljön där omvårdnad sker inom ambulanssjukvård. Miljö definieras enligt Callista Roy som alla förhållanden, omständigheter och influenser som omger och påverkar utveckling och beteende hos individer eller grupper (Johnson-Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed 1995). Interna och externa stimuli är en del av individens miljö. Stimuli delas in i tre delar; fokala, kontextuella och residuala. Förändringar i miljön agerar som katalysatorer som stimulerar individen till adaptation och respons. Fokala stimuli består av provocerande händelser som personen konfronteras med direkt och som kräver en åtgärd för att ge upphov till lindring. Kontextuella stimuli består av alla stimuli runt omkring händelsen medan residuala stimuli är vaga och dubbeltydiga faktorer som påverkar individen

(Johnson-Lutjens, et al., 1995). Ambulanssjuksköterskans beslutsfattande påverkas ständigt av dessa former av stimuli.

## Ambulanssjukvård

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (2018) definieras ambulanssjukvård som hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans. Ambulanssjukvård innefattar alltså alla vårdande handlingar som sjukvårdspersonal verksamma i ambulans utför. Ambulanssjukvård definieras enligt Bremer (2016) som mötet mellan två kunskapsområden: medicin och vårdvetenskap som står i centrum för den prehospitla vården. Dessa två kunskapsområden formar det som vanligtvis kallas för ambulanssjukvård vilket därmed utgör ett specifikt kunskaps- och specialistområde. Bremer (2014) menar att det som utmärker ambulanssjukvård är att ambulanspersonalen vårdar, bedömer och behandlar patienter med alla former av skador, sjukdomar och hälsoproblem i alla tänkbara miljöer. Bremer (2016) skriver att professioner som är verksamma i vägburna ambulanser varierar mellan landsting, men att majoriteten är sjuksköterskor med eller utan specialistutbildning. Andra yrkeskategorier som förekommer är ambulanssjukvårdare samt läkare. Personen med högst formell utbildning ska alltid vara den som har medicinskt ansvar för patienten, detta brukar vanligtvis vara den legitimerade sjuksköterskan eller den specialistutbildade sjuksköterskan. Specialistsjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård har ett specifikt omvårdnadsansvar och har även ansvar för att vården utvecklas. Specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård har i grunden samma ansvar som en grundutbildad sjuksköterska men det finns specifika förhållanden i kontexten som innebär ett prehospitalt omvårdnadsansvar och kräver specialistkompetens (Bremer, 2016).

## Offentlig miljö

Med begränsade resurser bedriver ambulanspersonalen akutsjukvård i offentlig miljö, där vårdmötet sker i ett öppet och utlämnande vådrum. Utmaningar finns i att upprätta och upprätthålla ett tryggt vådrum i offentlig miljö (Bremer & Wireklint, 2014).

Enligt ordningslagen (SFS 1993:1617) definieras offentlig plats som: allmänna vägar, gator, vägar, torg, parker och andra platser som i detaljplan redovisas som allmän plats och som har upplåtits för sitt ändamål. Områden som i detaljplan redovisas som kvartersmark för

hamnverksamhet, om de har upplåtits för detta ändamål och är tillgängliga för allmänheten, samt andra landområden och utrymmen inomhus som stadigvarande används för allmän trafik.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, en kommun får föreskriva att anläggningar för lek, idrott, camping eller friluftsliv, badplatser, järnvägsområden, begravningsplatser och andra sådana områden, om de inte omfattas av bestämmelserna i första stycket, skall jämföras med offentliga platser (Ordningsslagen SFS, 1993:1617).

Offentliga tillställningar definieras enligt Ordningsslagen (SFS 1993:1617) som: tävlingar och uppvisningar i sport, idrott och flygning, danstillställningar, tivolinöjen och festtåg, marknader och mässor, samt andra tillställningar som inte är att anse som allmänna sammankomster eller cirkusföreställningar.

## Vårdrum

Ambulanspersonal är ofta de första på plats till patienter i behov av akutsjukvård. Akutsjukvård kan utövas i olika miljöer och involverar alla patienter påverkade av sjukdom, som varit med om olyckor eller misshandel, är alkohol och- eller drogpåverkade (Petzäll et al., 2010).

Wireklint Sundström (2005) beskriver hur det sker flera saker samtidigt i den prehospitala vårdmiljön och olika personer blir berörda av vad som hänt. Därmed är det vanligt förekommande för ambulanssjuksköterskan med störande faktorer, speciellt då vårdandet sker i offentliga miljöer. Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) skildrar den prehospitala miljön som oplanerad och att varje vårdssituation måste arrangeras i relation till förutsättningarna. Ambulanspersonal behöver i sådana situationer skapa utrymme för omvårdnad.

Ambulanspersonalen skapar kontroll över en situation som är ostrukturerad och möjligen förvirrande, då hanterandet av detta är ytterst viktigt i en offentlig miljö. En deltagare i Wireklint Sundström och Dahlbergs (2010) studie beskriver skapandet av ett vådrum i offentlig miljö på följande sätt: "Jag placerade syrgasväskan på en sida av patienten och medicinväskan på den andra sidan, sen placerade vi ambulansbåren bakom oss så jag kunde vända ryggen mot förbipasserandes nyfikna blickar".



Hälso- och sjukvården ska tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (*Hälso- och sjukvårdslag* [HSL], SFS 1982:763). Sandman och Bremer (2016) beskriver att patientens integritet kan tolkas som en personlig sfär. Detta ingriper dels den fysiska sfären (fysiska kroppen, patientens omgivning och materiella ägodelar) och informationssfären. Inom ambulanssjukvården uppstår det ibland situationer när överväganden gör att den fysiska integriteten inte kan respekteras, till exempel då ingrepp måste utföras på en medvetslös människa. En sådan insats bör utföras med försiktighet och i den mån det går bör andra människor förhindras komma innanför patientens personliga sfär. Ambulanspersonal bör även respektera patientens informationssfär och varsamt hantera information som av patienten anses känslig på ett sådant vis att patienten ej kränks eller sekretess bryts. Enligt Riksförening för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2012) ska ambulanssjuksköterskan tillämpa ett etiskt förhållningssätt, speciellt i vårdrum på skadeplats och i offentlig miljö. Enligt Brottsbalken (2020) är det olagligt att sprida foton eller andra uppgifter av personer som befinner sig i en utsatt situation eller om personens hälsotillstånd. Detta innebär dock inte förbud för individer att beskåda olycksplatser eller sjukdomsfall. Den nya lagen tillåter fortsatt att ambulanspersonal och patienter blir fotograferade. Detta faktum försvårar ambulanspersonalens ansvar att skydda patientens integritet.

## Vårdrelation

Suserud, Blomquist och Johansson (2002) menar att en bra relation mellan ambulanspersonal och patient är viktigt för att ge bästa möjliga vård till patienten. Ambulanspersonal möter patienter i krissituationer där det krävs beredskap att snabbt agera. Ambulanspersonalen ska ha en bred kunskap inom vårdande och kunna applicera rätt kunskap till rätt situation. Första mötet mellan ambulanspersonal och patienten är viktigt och kan påverka hela vårdförloppet. Wireklint-Sundström (2005) beskriver hur ambulanspersonal lägger stor vikt i att utstråla ett lugn i mötet med patienter eller närstående, oberoende av hur det i realiteten känns för ambulanspersonalen själva. Vidare betonar ambulanspersonalen i Wireklint Sundströms (2005) studie betydelsen av relationen till patienten, vilket upplevs som “det viktigaste är att etablera en bra kontakt, bra kontakt så snabbt som möjligt”. Poljak et al. (2006) fann i sin studie att en majoritet av ambulanspersonal bedömde bemötandet, det trygga och lugna omhändertagandet av en person i

kris, av stor vikt för omvårdnaden i ambulansen. Bekräftelsen av patienten visade sig tydligast genom att ambulanspersonalen vågade stanna kvar och tog sig tid att lyssna (Poljak et al., 2005). Wireklint-Sundström (2005) redogör även hur ambulanspersonalen är beroende av att etablera en bra vårdrelation, vilket är avgörande för bedömningen av patienten. Ambulanspersonalens utsatthet blir extra svår att uthärda om patienten inte accepterar ambulanspersonalen överhuvudtaget.

## Arbetsmiljö

Aasa och Wiitavaara (2016) beskriver att ambulanssjukvård kan vara psykiskt och fysiskt påfrestande. Arbetet innebär tunga lyft, ogynnsamma arbetsställningar, oregelbundna arbetstider, omedelbar beredskap, arbete under press samt att kunna hantera svåra situationer med lidande och död. Detta har lett till att verksam personal inom ambulanssjukvård utsätts för högre risk och förekomst av olycksrelaterade dödsfall och skador men även att ambulanspersonal pensionerar sig tidigare jämfört med den allmänna befolkningen. Posttraumatisk stress och muskuloskeletala besvär är två vanliga orsaker till förtidspensionering (Aasa & Wiitavaara, 2016). Enligt Jonsson & Segesten (2004) är stress vanligt inom ambulansverksamhet. Ambulanspersonal som arbetat längre inom yrket hade högre exponering för traumatiska händelser och upplevde mer stress än ambulanspersonal som jobbat en kortare tid. Ambulanspersonal arbetar i en rad olika miljöer och är exponerade för stressorer som inte kan undvikas. Stressiga och återkommande situationer under en längre tid kunde leda till psykisk och fysisk utmattning (Jonsson & Segesten, 2004). Aasa et al. (2005) belyser att sömnsvårigheter och huvudvärk bland ambulanspersonal är vanligt. Enligt Arbetsmiljölagen (AML, SFS 1977:1160) finns det regler och skyldigheter för bland annat arbetsgivare och skyddsansvariga som går ut på att förebygga ohälsa och olycksfall på arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö. Jonsson et al. (2003) menar att ambulanspersonal löper stor risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom även om de inte är exponerade för större olyckor och katastrofer. De är dagligen utsatta för hög stress och träffar människor som lider, dör och är exponerade för potentiellt riskfyllda miljöer (Jonsson et al., 2002). Poljak et al. (2006) påpekar att stressreaktioner uppkommer på olika sätt: emotionella reaktioner som ilska och irritation, fysiska reaktioner som frossa, åstörningar, magproblem och sympatikuspåslag samt kognitiva förändringar som sämre minne, tankeförmåga, konfusion och förändrad sinnesstämning (Poljak et al., 2006).

Petzäll et al. (2010) skildrar hur ambulanspersonal ofta är ensamma tillsammans med patienten, anhöriga och eventuell förövare vilket gör att ambulanspersonal befinner sig i en utsatt situation med risk för hot och våld. Hot definieras som ett påstående då en person säger till en annan person att hen kommer straffa eller skada den personen om hen inte gör som den blir tillsagd. Våld definieras som våldsamt beteende med avsikt att skada eller döda någon (Petzäll et al., 2010). Koritsas et al. (2008) påpekar att det finns fyra faktorer som förutspår våld mot ambulanspersonal. Dessa fyra faktorer är verbala övergrepp, skrämning, sexuella trakasserier och sexuellt våld. Bernaldo-De-Quiròs, Piccini, Gómez & Cerdeira (2013) belyser att sjukvårdspersonal som blir offer för fysiskt och psykiskt våld, lider i större utsträckning av ångest, känslomässig utmattning, personlighetsförändring och utbrändhet än de som inte utsätts för aggression. Verbal aggression korrelerar till höga nivåer av ångest och frekvensen korrelerar till emotionell utmattning och personlighetsförändring (Bernaldo-De-Quiròs et al., 2013).

Svensson och Fridlund (2007) beskriver att sjuksköterskor inom ambulanssjukvård är oroliga över situationer som de ej kan kontrollera, till exempel att vara ute på skadeställe eller i någons hem eller när någon i patientens närhet blir arg eller irriterad. Jonsson & Segesten (2004) menar att ambulanspersonal är rädda för att missbedöma patienter eller inte kunna hjälpa fullt ut. Även om ambulanspersonal försöker distansera sig från patienten och dennes anhöriga kan det vara svårt då kraven från patient och anhöriga är höga. Känslan av att inte vara tillräcklig för patient eller anhöriga gör att ambulanspersonalen känner sig otillräcklig och värdelös (Jonsson & Segesten, 2004). Poljak et al. (2006) påpekar att ambulanspersonal värdesätter känslan av att ha gjort ett bra arbete och att den känslan grundas i patienters upplevelse av omvårdnaden.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever att vårda patienter i offentlig miljö under allmänhetens beskådan och/eller interaktion.

## Metod

Studien har genomförts genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor verksamma inom ambulanssjukvård. Semistrukturerade intervjuer försäkrade att information relaterat till studiens syfte erhöles samtidigt som det gav informanterna friheten att delge så många illustrationer och förklaringar som de ville (Polit & Beck, 2012). Analysen genomfördes med tematisk innehållsanalys utifrån Braun och Clarkes modell som är en användbar och flexibel metod för kvalitativ forskning (Braun & Clarke, 2006).

## Urval

Författarna har använt ett bekvämlighetsurval, Polit och Beck (2012) beskriver bekvämlighetsurval som ett enkelt och effektivt sätt att rekrytera informanter då information skickades ut till flera personer samtidigt och potentiella informanter fick välja om de ville delta i studien. Det var en lämplig urvalsmetod då informanter skulle rekryteras från en specifik organisation (Polit & Beck, 2012). Inklusionskriterier för studien var specialistutbildade sjuksköterskor eller grundutbildade sjuksköterskor som varit yrkesverksamma inom ambulanssjukvård i minst två år. Författarna hade som mål att intervjua 10-15 informanter. Personer som varit yrkesverksamma i mindre än två år exkluderades då de möjligen ej ställts inför och reflekterat över situationer där deras vårdarbete har beskådats av allmänheten. Ambulanssjukvårdare och läkare har även exkluderats då författarna var intresserade av upplevelser hos sjuksköterskor inom ambulansvården. Elva informanter har inkluderats i studien, åldern på informanterna varierade mellan 26 - 51 år där medianåldern var 36 år. Åtta av informanterna var specialistutbildade inom områdena ambulanssjukvård, akutsjukvård eller anestesijukvård och tre av informanterna var grundutbildade sjuksköterskor. Fyra kvinnor och sju män intervjuades. Medelvärdet för informanternas yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvård var sju år och antalet år som verksam sjuksköterska elva år.

## Instrument

Författarna har samlat data genom semistrukturerade individuella intervjuer. Enligt Polit och Beck (2012) kunde semistrukturerade intervjuer med fördel användas när författarna vet vilket ämne de ville undersöka. Intervjun baserades på ett antal ämnen och öppna frågor som var

färdigformulerade. Intervjuarens uppgift var att uppmana informanten att prata öppet kring ämnena. Som stöd hade författarna använt sig av en intervjuguide vilken författarna skrev själva och testade tillsammans vid en pilotintervju. Intervjuguiden skrevs av författarna och baserades på studiens syfte, frågor gav informanterna möjlighet att berätta om specifika situationer och hur de upplevde dessa. Pilotintervjun gav författarna en insikt i intervjuprocessen och möjlighet att diskutera våra upplevelser av intervjuprocessen med studiens handledare. Pilotintervjun inkluderades i studien då den innehöll relevant data och efter utfördes ett fåtal förändringar i intervjuguiden se (bilaga 1) som sedan användes vid resterande intervjuer. Ändringar som utfördes var framför allt inklusion av riktade följdfrågor kring informanternas upplevelser.

## Datainsamling

Innan datainsamling påbörjades införskaffades ett godkännande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Efter godkännande kontaktades enhetschefer på ambulansstationer i södra Sverige genom e-post med information kring studien. De vidareförmedlade sedan deltagarinformation samt en samtyckesblankett till anställda sjuksköterskor. Detta utskick av information via e-post gav dock ingen respons. Information gavs därefter ut personligen av författarna till potentiella informanter på ambulansstationerna samt akutmottagningar. Att deltagandet i studien var helt frivilligt och anonymt betonades, åtta personer av de tillfrågade valde att inte delta i studien. Deltagarna fick själv välja plats där intervjun skulle genomföras vilket resulterade i att åtta intervjuer genomfördes på en ambulansstation i södra Sverige, två intervjuer genomfördes via telefon samt en intervju genomfördes i informantens hem. Författarna utförde åtta av intervjuerna tillsammans och tre intervjuer gjordes separat. Intervjuerna genomfördes under september 2020. Intervjuerna spelades in via röstmemo, de varade mellan 12 - 40 minuter med en medellängd på 24 minuters.

## Analys av data

Analys av datan genomfördes med tematisk innehållsanalys enligt Braun och Clarke (2006), vilken är en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster och teman som finns i data. Den tematiska innehållsanalysen organiserar och beskriver data samt för ner den till övergripande teman och tolkar olika aspekter av den insamlade datan. Ett tema uppmärksammar viktiga aspekter inom data i relation till forskningsfrågan och representerar ett mönster inom data.

Det är viktigt att kunna urskilja vad som är ett tema och vad som är ett mönster och vilken storlek temat behöver vara. Tema och mönster identifierades genom induktiv metod vilket innebär att identifierade teman är starkt kopplade till data (Braun & Clarke, 2006).

Analysen genomfördes enligt de sex stegen i tematisk innehållsanalys enligt Braun och Clarke (2006) sex steg: 1) Författarna började med att bekanta sig med datan genom att själva transkribera intervjuerna ordagrant vilka därefter raderades, de transkriberade intervjuerna avidentifierades och benämndes som intervju 1-11 i icke kronologisk ordning. Efter transkribering läste författarna igenom intervjuerna två gånger. Under genomläsning noterade båda författarna var för sig initiala idéer som sedan diskuterades. 2) Författarna lyfte ut intressanta meningsenheter som svarade på syftet och samlade dessa på ett gemensamt dokument. Därefter diskuterades och kodades varje meningsenhet tillsammans. Kodningen identifierade segment av data som verkade intressant och hänvisade till de mest grundläggande segmenten i data. 3) Författarna letade efter underteman genom att diskutera och sortera kodad data under potentiella teman efter konsensus. 4) Potentiella underteman analyserades genom att undersöka om potentiella undertema fungerade i relation till de kodade meningsenheterna. Författarna generade även en tematisk karta av analysen för att få en överblick av datan. Författarna kontrollerade även här validiteten av underteman i förhållande till den totala datan. 5) Huvudteman definierades och namngavs genom analys och förfining av specifika delar av varje undertema samt genererade klara definitioner och namn för alla huvudteman. 6). Därefter producerades rapporten och det utfördes en sista analys av utvalda meningsenheter kopplat till syftet med studien och litteratur, vilket genererade en vetenskaplig rapport bestående av tre huvudteman och nio underteman (Braun & Clarke, 2006).

## Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen skrevs år 1964 och är ett etiskt direktiv för att skydda informanter i studier. Informanternas personuppgifter, integritet och värdighet värnas (World Medical Association, 2018). I enlighet med Helsingforsdeklarationen har endast informanter som givit sitt muntliga och skriftliga samtycke inkluderats i studien. Intervjuerna var anonyma, inga namn, kön eller ålder presenterades i studien då det i World Medical Association (2018) står skrivit att integritet och konfidentialitet ska skyddas. Informanterna har intervjuats enskilt och upplystes om

att de hade rätten att ej svara på frågor samt att avbryta intervjun. Insamlat material har förvarats inlåst så att inga obehöriga kunde komma åt det. I enlighet med Lagen om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) har informanterna fått ta del av studiens syfte, metod och design. Författarna övervägde om intervjuerna skulle kunna återuppleva traumatiska händelser och därmed orsaka psykisk stress. Författarna såg dock detta som osannolikt men försäkrade sig genom att ge informanterna möjligheten att avbryta intervjun vilket stipuleras av lagen SFS 2018:218 som säger att informanternas tryck- och yttrandefrihet ska skyddas. Innan författarna påbörjade datainsamling gjordes en ansökan om etikprövning till VEN på Medicinska fakulteten, Lunds universitet, ansökan fick diarienummer “VEN 37-20”.

## Resultat

När den tematiska innehållsanalysen var genomförd framkom tre huvudteman med nio underteman av sjuksköterskor inom ambulanssjukvården och deras upplevelser av att vårda i offentlig miljö under interaktion och beskådan av allmänheten (figur 1). De olika huvud- och underteman förklaras, förtydligas och exemplifieras med citat från informanterna.

Fördelar med den offentliga miljön	Trygghet i sin profession	Nackdelar med den offentliga miljön
<ul style="list-style-type: none"><li>• Den hjälpsamma allmänheten</li><li>• Kollegialt förtroende</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inre lugn</li><li>• Att stänga ute omgivningen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Granskad och utvärderad</li><li>• Stress</li><li>• Utsatthet och sårbarhet</li><li>• Rädsla</li><li>• Frustration</li></ul>

Figur 1: Huvudteman samt underteman.

### Fördelar med den offentliga miljön

Informanterna beskrev att människor i den offentliga miljön kan vara till stor nytta genom att hjälpa till med fysiska saker som att bära och öppna dörrar samt att de ger mycket information

som är till nytta vid anamnestagande. Informanterna beskrev även att de känner stort förtroende för sina kolleger i ambulansen och andra yrkeskategorier som polis, räddningstjänst och väktare. De menade att samarbetet mellan professioner är en stor tillgång.

### *Den hjälpsamma allmänheten*

Den hjälpsamma allmänheten handlar om att informanterna upplevde människor i den offentliga miljön som en tillgång. Människor runt omkring vare sig det är i allmän miljö eller i en lägenhet är oftast till stor hjälp. Informanterna beskrev det som en vanlig händelse att människor stannar och frågar sjuksköterskan om de kan vara behjälpliga. De kan hjälpa till genom att ge förklaring kring hur skadan skedde eller om händelserna som ledde fram till skadan eller sjukdomen. Anhöriga kan delge information kring sjukdomshistoria och medicinering. De kan hjälpa till att flytta på objekt som är i vägen vid transport av patienten eller vara till bärhjälp. Informanterna menade att vid vissa tillfällen kan utfallet för patienten bli bättre tack vare att sjukdomen eller olyckan inträffade i offentlig miljö. Detta tack vare att någon bevittnar olycksfallet eller sjukdomstillfället och eventuellt påbörjar livsuppehållande åtgärder som till exempel hjärt- och lungräddning. Informanter upplevde att i de flesta situationer är anhöriga och människor runt omkring, till mer nytta än vad de är i vägen.

*“...men sen finns det människor i offentlig miljö som kan hjälpa till och det är ju fantastiskt”.*

*(Intervju 7).*

### *Kollegialt förtroende*

Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården arbetar tillsammans med en kollega, det vill säga att det är två personer i en ambulans. Informanterna belyste förtroende för sin kollega som viktigt då sjuksköterskan exponeras för många olika och komplicerade situationer. Informanterna upplevde att hjälpsamheten och känslan av att känna sig trygg med sin kollega är viktiga faktorer. Den offentliga miljön upplevdes vid vissa tillfällen som opålitlig och att då dela den med en kollega skapar ett lugn. Egenskaper som lugn, trygg och pålitlig beskrevs som viktiga hos kollegan i den offentliga miljön. Informanterna beskrev även ett förtroende för räddningstjänsten, polisen och väktare som är till stor hjälp. Framförallt beskrevs väktare, räddningstjänst och polis vara till stor nytta vid skapandet av ett vårdrum så att sjuksköterskan kan arbeta fritt och känna sig trygg i



vårdandet och i vårdmiljön. Räddningstjänsten kunde exempelvis blockera vägen med sin brandbil för att göra platsen säker att arbeta på. Polisen kunde spärra av platsen och hålla borta obehöriga människor så att arbetssituationen blev bättre och väktarna var till nytta för att leda sjuksköterskan fram till patienten samt att hålla obehöriga människor borta från patienten. Dessa olika professioner gjorde att miljön runt omkring sjuksköterskan blev bättre och sjuksköterskan kunde därav arbeta mer ostört vilket upplevdes vara bra.

*“Men då bad vi till exempel räddningstjänsten som var där för att hålla koll på dessa personerna så att de liksom inte kommer fram, utan bara ge oss plats att jobba på. Och det var ett exempel på liksom ett tillfälle som gick bra för de höll sig undan. Det var någon som uppehöll dem där och jag och min kollega kunde jobba ostört”. (Intervju 2).*

## Trygghet i sin profession

Att kunna stänga ute omgivningen samt att ha ett inre lugn uppgavs av informanterna som viktigt och det framkommer under vårdandet i offentlig miljö. Att vara lugn och känna sig trygg i sin profession beskrevs komma med erfarenhet och antalet år i yrket men kan även vara beroende av personlighet. Fler exponeringstillfällen för dessa situationer gör att sjuksköterskan blir tryggare i sin profession och lär sig fokusera på patienten trots yttre faktorer som stör. Informanter beskrev att de kan bortse från allmänheten och fokusera på patienten och blir därav inte berörd av miljön, speciellt när patienten är kritiskt sjuk.

### *Inre lugn*

Här belystes hur informanterna inte låter sig påverkas av miljön och åskådare vilket de menade botten i en trygghet hos individen vilket kommer med erfarenhet. Informanterna beskrev att längre erfarenhet gör att sjuksköterskan känner sig tryggare i sin profession och låter inte sitt beslutsfattande eller stressnivå påverkas. Mer exponering för vård i offentlig miljö gör att sjuksköterskan känner sig kompetent och upplever en ökad säkerhet kring vården som ska utföras just där och då. Men sjuksköterskorna lyfte även att det kan vara personlighetsberoende, det vill säga att vissa personer aldrig blir bekväma i att vårda under beskådan av allmänheten eller lär sig det över tid. Är sjuksköterskan trygg i sig själv blir denne även trygg i sin profession vilket gör att vård i offentlig miljö påverkar sjuksköterskan mindre.

*“Ja eftersom jag hållit på så länge med det så känns det helt naturligt för mig. I början kommer jag ihåg att jag tyckte det var jobbigt för ibland var det 50 pers och ibland kanske det var en orolig, en orolig anhörig bara eller granne, eller något. Men nu, nu känns det, jag känner mig bekväm i den rollen att det är mycket folk runt omkring, att jag känner mig trygg i min egen roll”. (Intervju 4).*

#### *Att stänga ute omgivningen*

Informanterna beskrev hur de kan hantera miljön och störande åskådare genom att ignorera dem. De nämnde även att patientens tillstånd påverkar hur mycket de fokuserar på omgivningen. Om sjuksköterskan anser patienten vara väldigt sjuk eller kritisk sjuk, att de då fokuserar mindre på omgivningen, även om omgivningen upplevs som störande stängs den ändå ute. Om patienten inte upplevs som kritiskt sjuk gör de ett aktivt val att ignorera åskådare och genom att anpassa sig mentalt fokuserar de endast på patienten. Informanterna menade även att de är där för patienten och har patienten i fokus. De stänger ute omgivning och låter sig därför inte bli påverkade av vad människor runt dem tycker och tänker.

*“Det är också lite att beroende på hur allvarligt skadade patienterna är, desto mer eller mindre bryr du dig om miljön runt omkring dig. Har du någon som är pissdålig, ja då är inte dina ögon runt omkring”. (Intervju 2).*

#### Nackdelar med den offentliga miljön

Informanterna beskrev hur de kan hantera miljön och störande åskådare genom att ignorera dem. De nämnde även att patientens tillstånd påverkar hur mycket de fokuserar på omgivningen. Om sjuksköterskan anser patienten vara väldigt sjuk eller kritisk sjuk, att de då fokuserar mindre på omgivningen, även om omgivningen upplevs som störande stängs den ändå ute. Om patienten inte upplevs som kritiskt sjuk gör de ett aktivt val att ignorera åskådare och genom att anpassa sig mentalt fokuserar de endast på patienten. Informanterna menade även att de är där för patienten och har patienten i fokus. De stänger ute omgivning och låter sig därför inte bli påverkade av vad människor runt dem tycker och tänker.

### *Granskad och utvärderad*

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta känner sig granskade och utvärderade vid vård i den offentliga miljön. De upplever att åskådare till vårdarbetet bedömer dem i deras arbete och kritiserar eventuella beslut och hur snabbt dessa beslut tas. Detta leder till att sjuksköterskan ifrågasätter sig själv och blir nervös för att göra fel och att någon ska se detta. De upplevde även att de ofta arbetar snabbare än vad de hade gjort annars. De beskrev även att de kan bli filmade och känner oro för att deras misstag ska spridas på sociala medier. De upplevde en press att hålla uppe en viss bild mot allmänheten, både som individuell sjuksköterska men även för hälso- och sjukvården i sin helhet då ambulanssjukvården ofta är den första delen i vårdkedjan. De upplevde sig behöva förändra vårdarbetet och då inte alltid på rätt grunder samt att uppföra sig på ett annorlunda sätt än vad de gör i vanliga fall för rädslan att bli granskad och utvärderad.

*“...men om man är så att alla tittar på en det känns lite obehagligt. Det gör det. Det är en vanesak men det känns ändå sådär, lite olustigt. Man känner sig utvärderad” (Intervju 9).*

### *Stress*

Informanterna menade att vårda i den offentliga miljön under beskådan och/eller interaktion av allmänheten kan leda till en stor stress. Informanterna beskrev att vården sker snabbare och hastiga manövrar utförs för att de vet att de är beskådade. Manövrar utförs som inte hade skett, om inte allmänheten hade interagerat eller beskådat vården. Sjuksköterskorna upplevde att stressen utlöses av olika faktorer som exempelvis hotfulla situationer, människor som är berusade, människor som påkallar sjuksköterskans uppmärksamhet, känslan av att bli filmad samt att inte ha kontroll över en situation. Sjuksköterskorna uppgav att ett inslag av stress nästan alltid förekommer vid vård i offentlig miljö och oftast är det en kombination av de olika faktorerna som orsakar denna, dock är nivån av reaktionen individuell.

*“Du gör momenten snabbare än vad du skulle gjort och kanske inte med samma eftertanke och kanske inte lika uppmärksam på vad du får för resultat på det du gör eller att du missar någonting”. (Intervju 1).*

### *Utsatthet och sårbarhet*

Informanterna beskrev att de kan känna sig utsatta när de vårdar i offentlig miljö. Att vårda i den offentliga miljön upplevde sjuksköterskorna som obehagligt och menade att de känner sig sårbara och försöker ta sig ur situationen. Detta gör de genom att arbeta snabbare eller försöker ta sig in i ambulansen som sjuksköterskorna beskrev som en trygg plats. Den offentliga miljön belystes som opålitlig, sjuksköterskorna upplevde sig ej kunna lita på alla människor som delar miljön, vilket leder till att sjuksköterskan känner sig maktlös och utsatt. De beskrev en vilja att ha ryggen fri och en ovilja att stänga in sig i ett hörn. Oförmåga att påverka miljön omkring sig leder till att sjuksköterskan måste utelämnas sig till miljön och personerna som delar den. Sjuksköterskorna uppgav att olika aspekter i den offentliga miljön ökar deras upplevda sårbarhet. Till exempel att bli filmad upplevdes som en stor faktor i utsatthet då de ej vet varför de blir filmade och till vilket ändamål som filmen kommer användas. Sjuksköterskan upplevde sig även utsatt och sårbar då folk med höjda röster lägger sig i vården och försöker påverka sjuksköterskan i dess vårdande.

*“...så jag är nog ganska försiktig med att säga för mycket och vara mer effektiv, då vill jag ta mig därifrån. Jag tycker inte om att bli filmad när jag jobbar. Jag ber ofta folk och sluta”. (Intervju*

7)

### *Rädsla*

Sjuksköterskorna menade att vård i offentlig miljö är öppet och vem som helst kan se och komma fram till sjuksköterskan. Informanterna beskrev att det upplevdes detta som obehagligt och blir då ofta rädda för sin egen säkerhet. Vid hotfulla situationer tappar de fokus från patienten för att de upplever att de måste skydda sig själva. Situationer kan även upplevas som så hotfulla att de inte alltid väljer att gå fram till patienten. De väljer istället att vänta tills polis har säkrat platsen och de upplever miljön trygg att vårda i. De upplever en rädsla för att människor ska finna illvilja mot den vård de ger och vårdar därför annorlunda för att skydda sig själva. De menade att det kan skapas en hotbild mot dem själv och deras familj om åskådare tar vården eller eventuell utebliven vård personligt. Vissa sjuksköterskor beskrev situationer där de blivit hotade till livet verbalt och fysiskt. Informanterna beskrev att de ofta måste ändra sättet de vill arbeta på grund av hot och rädsla för sin egen säkerhet.

*“Tror att jag är en ordningsvakt och trycker upp mig mot bilen och hotar mig verbalt om att de ska döda mig och våldta mig och hela den här biten och där är ingen som hör mig då i allt detta stöket och det kändes ytterst obehagligt och det tog hårt på mig där sen efter när vi kom tillbaka till stationen efter det sen blev jag riktigt ledsen och rädd”. (Intervju 1).*

### *Frustration*

Informanterna belyste att känslan av stor frustration och irritation ofta uppkommer vid vård i offentlig miljö. Informanterna beskrev det som frustrerande att bli hindrad från att komma fram till patienten, att människor lägger sig i arbetet då det stjälar fokus från patienten, att uppmärksamhet måste riktas mot människor runt omkring. De beskrev även en frustration att beslut ifrågasätts och att ens arbetssätt kan förändras för att människor runt omkring lägger sig i arbetet. Informanterna beskrev att de vill skapa en god vårdrelation med patienten och ge så god vård som möjligt men upplever sig oförmögna till detta i den offentliga miljön. De kan ej förstå att människor stannar, beskådar, ropar, hindrar eller filmar och finner detta oerhört frustrerande.

*“Återigen är det frustration. Jag förstår ju inte att folk inte kan förstå att vi behöver komma till. Där är människor korkade.” (Intervju 8).*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever att vårda patienter i offentlig miljö under allmänhetens beskådan och/eller interaktion. Därför valdes en kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer gjordes för säkerställa att så många av informanternas upplevelser som möjligt kunde belysas (Polit & Beck, 2016). Författarna har valt att använda sig av Lincoln och Gubas ramverk för att diskutera studiens trovärdighet. Inom detta ramverk ingår fyra kriterier vilka är: pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2012).

Av de elva informanterna i studien var sex specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård, en specialist inom akutsjukvård, en specialist inom anestesijukvård samt tre grundutbildade

sjuksköterskor. Inklusionskriterier i studien var att intervjua både grundutbildade sjuksköterskor samt specialistutbildade sjuksköterskor. Detta anser författarna öka studiens överförbarhet då upplevelser från olika specialiteter vävs in och ökar datans djup. Polit och Beck (2012) påpekar att urvalet borde i så hög grad som möjligt spegla populationen. Enligt uppgifter från Statistiska centralbyrån (2017) så är fördelningen av sjuksköterskor inom ambulanssjukvården i Sverige 43% kvinnor och 57% män. Författarna hade som mål att urvalet i så hög grad som möjligt skulle spegla populationen. Av informanterna som deltog i studien var 36% kvinnor och 64% män. Att studiens könskvotering nästan överensstämmer med populationen anser författarna öka studiens överförbarhet.

En aspekt i urvalsprocessen som kan anses påverka studiens tillförlitlighet härleder till rekryteringsprocessen vilket författarna ej hade någon tidigare erfarenhet av. Ett bekvämlighetsurval användes och förhoppningen var att informanter skulle anmäla sitt intresse av deltagande i studien till författarna efter enhetscheferna delgett dem med information kring studien. Det kan anses som en svaghet i rekryteringsprocessen att ingen av deltagande informanter tog kontakt med författarna. Att författarna sedan valde att kontakta eventuella informanter på akutmottagningar och ambulansstationer var till stor del ett resultat av tidspress, vilket relaterar till tidsramarna för magisteruppsatsen. Risk finns att informanterna kan ha känt sig tvingade att delta i studien då kontakt togs personligen. Dock anser författarna att så inte är fallet eftersom författarna inte har någon personlig relation till informanterna. Vid förfrågan angående deltagande poängterades även att deltagande var frivilligt och flertalet tillfrågade sjuksköterskor valde att avböja tillfrågan, vilket författarna respekterade. Vidare finns det risk för att ett bekvämlighetsurval av informanter som var villiga att delta i studien är atypiska för populationen (Polit & Beck, 2012). Detta innebär att resultatet kan vara färgat av en viss population inom ambulanssjukvården. Författarna menar att majoriteten sjuksköterskorna som valde att delta upplevde att studiens syfte var intressant och själva hade varit med om en eller flera händelser i den offentliga miljön som de ville berätta om.

Författarna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide med frågor som med fördel kan användas vid intervjustudier och ökar pålitligheten. Polit och Beck (2012) menar att en intervjuguide säkerställer att all relevant information samlas och ger informanterna en frihet att

delge så många illustrationer och förklaringar de vill. En pilotintervju genomfördes där intervjuguiden testades för att se om den svarade på studiens syfte. Det gav författarna möjlighet till reflektion och ökad kunskap. Polit och Beck (2012) beskriver att noggrannhet och eftertänksamhet ska läggas i formuleringen av intervjufrågor. Vidare menar Polit och Beck (2012) att en pilotintervju är användbart för att utvärdera intervjuguiden. Efter pilotintervjun gjordes mindre ändringar i intervjuguiden för att lättare och begripligare få fram upplevelser hos sjuksköterskan och därav koppla svaren på dessa frågor till syftet vilket författarna anser öka tillförlitligheten. Exempel på förändringar som gjordes var tillägg av frågan "hur upplevde du detta?". Författarna var väl medvetna om sin ringa erfarenhet kring intervjumetodik och anser att genomförandet av en pilotintervju var väsentligt för att stärka kvaliteten på den insamlade datan. Datan som samlades vid pilotintervjun visade sig dock svara på studiens syfte och kunde därför inkluderas i studien. Detta tror författarna förklaras av informantens förmåga till reflektion och talförhet snarare än författarnas intervjuförmåga.

Författarna hade som mål att inkludera 10-15 informanter i studien. Att endast elva informanter kunde inkluderas i studien kan anses som en svaghet då risken finns att information uteblir. Författarna anser ändå att urvalet var tillräckligt för att få fram ett rikt resultat då informationen i intervjuerna liknade varandra och ingen ny information uppkom i de senare intervjuerna. Kvale och Brinkman (2010) menar intervjuernas kvalitet bedöms av omfattningen av spontana, rika, specifika och relevanta svar från intervjupersonerna. Medellängden på de olika intervjuerna var 24 minuter med mycket information om upplevelser vilket anses som en styrka. En svaghet med studien kan vara att längden på intervjuerna varierade, den kortaste intervjun var på tolv minuter och den längsta intervjun varade 40 minuter. Det kan anses påverka pålitligheten att vissa intervjuer var korta då det kan innebära en svårighet att nå ett djup i intervjun på kort tid. Kvale och Brinkman (2010) belyser att omfattningen av korta intervjufrågor och längre intervjusvar påverkar intervjus kvaliteten. Majoriteten av intervjuerna genomfördes på en ambulansstation i södra Sverige. Detta kan anses påverka överförbarheten då resultatet kan färgas av deras erfarenheter och upplevelser vilket kan skilja sig åt i olika delar av södra Sverige. Uppdrag som ambulansen utför skiljer sig geografiskt och därför kan sjuksköterskors upplevelser att vårda i offentlig miljö även variera vilket kan minska överförbarheten av studiens resultat till andra delar av Sverige.

I två fall valde informanterna att göra intervjun via telefon då detta var ett alternativ som användes av författarna för att främja informantens bestämmanderätt. Detta anses av författarna som en svaghet i studien då det upplevdes problematiskt att nå ett djup i informanternas berättelser per telefon. Drabble et al. (2016) menar dock att intervjuer över telefon är effektiva och möjligen att föredra. De beskriver att informanter känner sig bekvämare i för dem en trygg miljö och att informanter har större möjlighet att styra över intervjun. Endast tre av intervjuerna genomfördes separat och åtta intervjuer genomfördes tillsammans med båda författarna. Detta anses öka trovärdigheten då ingen av författarna hade någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjustudier.

Som analysmetod valdes en tematisk innehållsanalys enligt Braun och Clarke (2016). Braun och Clarke (2016) framhäver fördelar med att använda den tematiska innehållsanalysen då den gynnar icke erfarna forskare genom en väl beskriven analys på sex steg som ökar begripligheten. Men Braun och Clarke (2016) menar även att det finns fallgropar som att teman kan bli svårdefinierade och flyta ihop med varandra. Författarna till denna studie har inte tidigare använt sig av en tematisk innehållsanalys som analysmetod och då finns det risk att resultatet kan ha påverkats. Dock har de sex stegen i innehållsanalysen noggrant efterföljts vilket stärker verifierbarheten i resultatet och underlättar överförbarheten. Vidare menar Braun & Clarke (2016) att tematisk innehållsanalys är den första analysmetoden författare borde lära sig då den tillför författarna grundläggande färdigheter som kommer vara till nytta vid användandet av andra kvalitativa analysmetoder. Kodning av data har utförts gemensamt av båda författarna löpande genom hela arbetet vilket också kan öka trovärdigheten då det förstärker författarnas kunskap om datan. Underteman och huvudteman togs fram gemensamt efter noggrann analys av data för att hitta olika mönster. Dessa teman har ändrats ett par gånger för att göra kopplingen mellan data och teman så korrekt som möjligt och för att säkerställa att varje tema kan stå för sig själv.

Under datainsamling- och analysprocessen hade författarna ringa erfarenhet av att vårda i offentlig miljö och av ambulanssjukvård. Författarna hade dock en förförståelse på grund av vårderfarenhet från akutmottagningar och erfarenheter från studietiden. Avsaknad av personlig erfarenhet i studiens syfte kan anses som både en styrka och en svaghet. Det ökat studiens



tillförlitlighet att författarna ej färgar resultatet på grund av sin förförståelse. Dock kan även den bristande erfarenheten inom valt forskningsområde minska författarnas förmåga att ställa relevanta frågor vid intervju. Polit och Beck (2016) menar att studiens trovärdighet stärks om författarna är medvetna om sin förförståelse till studiens ämne. Författarna har i resultatet använt sig av citat från de olika informanterna för att verifiera resultatet samt exemplifiera vad som framkom från de olika informanterna. Författarna har medvetet ej använt citat från samtliga informanter eftersom citat ska enligt Polit och Beck (2016) användas för att förtydliga och öka läsarens intresse för resultatet. Författarna ansåg att vissa informanter hade en högre citerbarhet och använde därför i högre utsträckning deras citat för att stärka resultatet.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever att vårda patienter i offentlig miljö under allmänhetens beskådan och/eller interaktion. Resultatet som framkom sorterades under tre huvudteman och nio underteman vilka belyser hur den offentliga miljön kan vara till nytta för sjuksköterskan under omvårdnaden, hur sjuksköterskor har lärt sig hantera den offentliga miljön och hur sjuksköterskor upplever att vården påverkas och hur de själva påverkas negativt av offentliga miljön.

Fördelar med den offentliga miljön var ett av de tre huvudteman som framkom. Två underteman mynnade ut under detta huvudtema, *Den hjälpsamma allmänheten* och *Kollegialt Förtroende*. I majoriteten av fallen kunde sjuksköterskan i ambulansen ta hjälp av allmänheten för att underlätta omvårdnadsarbetet. Att få hjälp av allmänheten eller anhöriga ansågs vara en del av det dagliga arbetet. Författarna har inte funnit studier som belyser hur ambulanspersonal upplever det är att samarbeta med allmänheten. Informanterna i denna studie var eniga om att åskådare oftast inte påverkade dem negativt i arbetet utan kunde istället vara en tillgång. Det är viktigt att poängtera att många av de negativa upplevelserna som beskrivs i resultatet tillhör händelser som sker sällan men att de framkommer så tydligt för de har stor inverkan på sjuksköterskan i arbetet. Vi anser att det kan vara relevant att undersöka vilka strategier ambulanspersonal har för att utnyttja den hjälpsamma allmänheten. Dessa strategier kan samla information och öka kompetensen hos ambulanspersonal. Callista Roy menar att människan är adaptiv vilket betyder förmåga att anpassa sig effektivt till förändringar i miljön (Johnson-Lutjens et al. 1995). Enligt hennes teori

kan det diskuteras att varje sjuksköterska i ambulansen besitter en förmåga att anpassa sig till miljön. Genom att anpassa sig kan då sjuksköterskan se möjligheter och fördelar i den offentliga miljön. Informanterna beskriver även hur i vissa fall utfallet för patienten blivit bättre tack vare att åskådare till patienten har kunnat påbörja omvårdnadsåtgärder. Detta resultat styrks av tidigare forskning av Faul et al. (2016) som menar att åskådare kan rädda liv. Dock är åskådares intervention starkt kopplat patientens ålder, kön, person och vilken typ av symptom de uppger eller hur allvarlig olyckan är (Faul et al., 2016).

I resultatet framkommer det att närhet och förtroende till sin kollega upplevs som en viktig faktor för att känna trygghet i den offentliga miljön. Svensson och Fridlund (2008) belyser ett liknande resultat, att ambulanssjuksköterskor upplever minskad oro om de arbetar med en kollega de känner förtroende till. Informanterna är eniga i att de känner förtroende till majoriteten av sina kollegor. Mikkola et al. (2018) skriver att 72% av ambulanspersonalen upplever att de får adekvat stöttning av sina kollegor. Det är tydligt att relationen mellan kollegor spelar en väsentlig roll för sjuksköterskan i ambulansen. Denna vetskap kan ambulansverksamheten utnyttja för öka välbefinnandet hos ambulanspersonalen. Genom olika metoder eller lagbildning säkerställs att ambulanspersonalen känner förtroende för sina kollegor och därmed kan välbefinnandet hos personalen öka. Vidare beskriver informanterna det även viktigt att känna förtroende för annan samhällstjänstgörande personal som väktare, polis och räddningstjänst. Att kunna ta hjälp av väktarna när det är stökigt runt omkring patienten, då allmänheten beskrevs som berusade eller påverkade uppskattades av informanterna. Vetskapen att om väktare och polis var lättillgängliga upplevdes som viktigt och tillät sjuksköterskan att ägna sig åt patienten. Liknande resultat återfinns i en intervjustudie gjord av Elmquist et al. (2009) där en ambulanssjuksköterska beskriver att om räddningstjänsten inte tar egna initiativ till behandling så kommer de vänta på att ambulanssjuksköterskan ger dem tydliga direktiv om vad som ska göras och vilken typ av hjälp ambulanssjuksköterskan behöver. Räddningstjänsten utför därefter det som de blivit tillsagda. Det finns tydliga avgränsningar mellan de olika professionerna vilket skapar förtroende för varandras roller och funktion vilket leder till ökad respekt och bättre samarbete mellan yrkesgrupperna. I samma studie av Elmquist et al. (2009) beskriver även en polis att sjuksköterskor som lärt sig hur olycksplatser kan se ut och fungerar påverkar samarbetet mellan de olika professionerna positivt.

Trygghet i sin profession var det andra huvudtemat som framkom och innehöll två undertema, *Inre lugn* och *Att stänga ute omgivningen*. Inom ramen för Roys adaptationsmodell (Johnson-Lutjens, et al. 1995) benämns att varje människa har en roll. Det innebär att varje individ måste vara medveten om vem hen är för andra människor, för att kunna agera i olika situationer. Under tiden sjuksköterskan vårdar i offentlig miljö besitter hen sin sekundära roll vilket är en roll som individen tar på sig för att utföra uppgifter. Roy menar att de sekundära rollerna oftast är inlärd och stabila (Johnson-Lutjens, et al. 1995). Föreliggande studies resultat belyser hur informanterna beskriver vikten av att vara trygg i sig själv, både som person och trygg i sin arbetsroll.

Tryggheten i den sekundära rollen ger sjuksköterskan en förmåga att kunna stänga ute eller hantera störande faktorer runt omkring patienten. Det inre lugnet upplevs komma med erfarenhet enligt informanterna som varit yrkesverksamma många år. Deras upplevelser kan relatera till Hansen et al. (2012) och deras resultat som tyder på att ambulanspersonal med längre erfarenhet är mindre troliga att rapportera mentala hälsoproblem. Ambulanssjuksköterskor menar att de upplever mindre oro med längre erfarenhet (Svensson & Fridlund, 2008). Dock menar informanterna med mindre erfarenhet i denna studie att det inre lugnet kan relatera till personligheten hos sjuksköterskan. Även en relativt oerfaren sjuksköterska menar de kan uppleva ett inre lugn i den offentliga miljön om de besitter rätt egenskaper. Informanterna påpekar vikten av att känna sig trygg i sig själv och sin profession och att de anser sig besitta egenskaper som gör detta möjligt. En australiensisk studie gjord av Kennedy et al. (2014) beskriver att sjuksköterskor inom akutsjukvård besitter i högre utsträckning än populationen tre övergripande personlighetsdrag: Extravert, Öppenhet till erfarenhet och Tillmötesgående. Dessa tre personlighetsdrag gör det lättare att hantera en stressfull arbetsmiljö och akuta situationer. Informanterna beskriver att patientens tillstånd är avgörande för hur pass påverkade de blir av omgivningen. Är patienten kritisk sjuk är det då är lättare att stänga ute störande faktorer i omgivningen som människor eller anhöriga som lägger sig i arbetet. Om situationen dock upplevs som hotfull backade de gärna undan för att låta polisen säkra platsen, vilket kan kopplas till det Kennedy et al. (2014) skriver om att sjuksköterskor besitter personlighetsdrag som gör det möjligt att hantera akuta situationer.

Nackdelar med den offentliga miljön är det tredje och sista huvudtemat som framkommer i studien och innehåller fem underteman; *Granskad och utvärderad, Stress, Utsatthet och Sårbarhet, Rädsla och frustration*. Enligt resultatet är det tydligt att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplever det som mentalt krävande att vårda i offentlig miljö. Hansen et al. (2012) menar också att ambulanspersonal upplever att deras arbete är känslomässigt krävande. En studie av Aasa et al. (2005) belyser hur ambulanspersonal upplever ångest för arbetsförhållanden och rädsla för att utsättas för våld. Deras studie undersöker arbetet som en helhet men paralleller utifrån detta resultat kan dras till omvårdnad i offentlig miljö. Informanterna beskriver att de upplever en känsla av att bli granskade och utvärderade när det samlas åskådare vid omvårdnadsarbetet. Denna känsla bottnar enligt oss i en rädsla för att göra fel och att bli ifrågasatt. Liknande resultat beskriver även Aasa et al. (2005) då de fann att ambulanspersonal i stor utsträckning var rädd för att göra misstag. Informanterna i denna studie beskriver att i den offentliga miljön där åskådare betraktar arbetet kan då denna rädsla finnas närmre. Informanterna uppger att de är medvetna om att de flesta åskådare förmodligen inte vet någonting om ambulanssjukvård och därför inte kan kritisera dem. Trots denna insikt befinner sig rädslan att göra fel i de flesta omvårdnadssituationer med åskådare. Vissa informanter beskrev att de får en ökad självmedvetenhet utöver en rädsla för att göra fel, det vill säga att många tankar kopplas till hur de själv uppfattas av åskådarna. Detta kunde vara basala tankar som reflektion kring deras egna utseende.

I denna studie beskriver informanterna att vårda i offentlig miljö orsakar stress och att stress uppkommer vid situationer där sjuksköterskans fokus förskjuts från patienten till miljön runt omkring. Detta leder till hastiga och ej genomtänkta omvårdnadsåtgärder. Poljak et al. (2006) beskriver också att stress är ett vanligt förekommande fenomen inom ambulanssjukvården. Vidare beskriver Poljak et al. (2006) att ambulanspersonal identifierar nedsatt tankeförmåga, konfusion, tunnelseende och skiftande sinnesstämning som exempel på stressreaktioner. Gunnarsson & Warrèn Stomberg (2009) skriver att tidspress och miljö kan tvinga ambulanssjuksköterskan att ta beslut utan att ha tillgång till all nödvändig information. När det är anhöriga eller åskådare i miljön runt omkring patienten kan de agera som en distraktion vilket tar energi från ambulanssjuksköterskan och gör det svårt att fokusera på patienten.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie påpekar att de kan känna rädsla i den offentliga miljön om den upplevs som hotfull och då vill sjuksköterskorna gärna backa och låta polisen säkra platsen innan vård påbörjas. En sekundär rädsla uppkommer då sjuksköterskorna känner att åskådare tar omvårdnaden eller den uteblivna omvårdnaden personligt mot sjuksköterskan. Petzäll et al. (2011) skriver att sjuksköterskor inom ambulanssjukvård kan uppleva hot på olika sätt och tolka detta på olika vis då hot inte nödvändigtvis behöver vara olagligt. Hot och våld är ett vanligt förekommande arbetsplatsproblem inom ambulanssjukvård. En amerikansk studie gjord av Murray et al. (2020) påpekar att det vanligaste förekommande anstiftaren till våld är patienten. Men det är även vanligt att åskådare är anstiftare till våld mot ambulanspersonal. Detta speglar även en aspekt av informanternas upplevelse av utsatthet och sårbarhet i den offentliga miljön. Sjuksköterskorna beskriver den offentliga miljön som oförutsägbart vilket leder till maktlöshet. Tidigare studier visar även att ambulanspersonal upplever en knapphändig förmåga att kontrollera arbetsförhållanden (Hansen et al. 2012). Svensson och Fridlund (2008) skriver om liknande fynd där sjuksköterskor inom ambulanssjukvård är oroliga över situationer som de ej kan kontrollera till exempel vid skadeplats. Roy beskriver miljön bestående av interna och externa stimuli som framkallar en respons hos individen (Johnson-Lutjens, et al. 1995). Ambulansen beskrivs av informanterna som en säker plats dit sjuksköterskan vill ta sig vid situationer som upplevs utsatta och sårbara. Informanterna påpekar vikten av att hålla ryggen fri och att aldrig tränga sig in i ett hörn. Denna vilja att ta sig ur situationen och viljan att hålla ryggen fri kan ses utifrån Roys adaptationsmodell som en respons på miljöns stressorer. Wireklint Sundström (2005) skriver att flera saker kan ske samtidigt i den offentliga miljön med många involverade människor. Detta speglar informanternas uppfattningar att det finns många distraktioner i den offentliga miljön, speciellt när publik samlas till vårdarbetet.

I resultatet beskriver sjuksköterskorna att frustration uppkommer när sjuksköterskan inte når fram till patienten och när deras uppmärksamhet dras från patienten. Denna upplevelse av frustration kan förklaras med att sjuksköterskan hindras från att bilda en god vårdrelation. Hedberg och Sätterlund Larsson (2004) skriver att sjuksköterskor ofta blir avbrutna vilket bidrar till beslutsfattande på ofullständig information. När fullständig information om den specifika situationen saknas så skapas en förväntad bild av situationen och hastiga beslut tas. Travelbee beskriver att målet med omvårdnad är att skapa förståelse mellan individer och främja hälsa. Hon

menar att hälsa har olika innebörd för olika individer och uppnår sitt syfte genom etableringen av en mellanmänsklig relation (Travelbee, 1971). När sjuksköterskorna blir oförmögna att skapa relation med patienten på grund av att miljön hindrar sjuksköterskan att nå patienten skapas frustration. Frustration skapas också när sjuksköterskan blir avbruten i omvårdnaden och relationsbyggandet. För att hjälpa patienten hantera lidande och sjukdom måste sjuksköterskan enligt Travelbee (1971) hjälpa patienten finna mening i situationen med hjälp av en “professionell, intellektuell metod”. Denna metod innebär att sjuksköterskan hjälper patienten att lokalisera ett omvårdnadsbehov och därefter utföra omvårdnadsåtgärder med hjälp av sin professionella kunskap. Detta kan ske genom att sjuksköterskan observerar och utforskar individen i behov av omvårdnad. Att bekräfta denna observation och bedömning tillsammans med patienten och avgöra om sjuksköterskan själv är i position att tillgodose behovet eller sjuksköterskan måste hänvisa till annan vårdnivå. Därefter åtgärda och utvärdera patientens eventuella behov. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan ska ha kunskap och insikt i vad som krävs för att identifiera och tillgodose patientens behov. Sjuksköterskorna i denna studie anser att det i en offentlig miljö där det kan vara stökigt och svårkontrollerade förhållanden kan bli svårt att tillgodose patientens behov. Att identifiera behoven hos patienten kan vara svårt då en fysisk undersökning kan vara problematisk och en korrekt anamnes kan vara svår att tillgodose. Sjuksköterskan kan då uppleva frustration och stress och vill gärna förflytta sig in i ambulansen. Detta överensstämmer med Wireklint Sundström (2005) och Poljak et al. (2006) som belyser att det lugna och trygga bemötandet är av stor vikt i ambulansen och att en relation mellan vårdare och patient etableras så fort som möjligt.

## **Konklusion**

Sjuksköterskor i ambulansen upplever tre generella saker vid vård i offentlig miljö under besök och/eller interaktion av allmänheten. De upplever att människor eller anhöriga i den offentliga miljön kan vara till nytta i vården av patienten vid exempelvis anamnestagande, förflyttningar och information kring händelsen som ledde fram till patientens tillstånd. Sjuksköterskorna påverkas och reagerar olika vid besök och interaktion och det har ofta att göra med hur trygg sjuksköterskan är i sin profession samt förtroende för sin kollega och andra professioner där samverkan finns. Resultatet i studien speglar även tidigare forskning som belyser

hur sjuksköterskor inom ambulanssjukvård upplever stress, ångest och oro speciellt relaterat till ovetskap kring det oförutsägbara. Studien kan bidra till ökad kunskap och förståelse kring upplevelser av att vårda i offentlig miljö under beskådan/interaktion av allmänheten utifrån ett sjuksköterskeperspektiv inom ambulanssjukvården. Författarna anser att studiens resultat var intressant då positiva aspekter angående vård i offentlig miljö framkom vilket sjuksköterskor kan dra nytta av för att optimera vården för patienten.

## **Implikationer**

Studiens resultat indikerar att sjuksköterskan inom ambulanssjukvård anser att vård i offentlig miljö både kan underlätta och försvåra för både sjuksköterskan och patienten, samt att mer forskning och utbildning inom ämnet behövs för att göra sjuksköterskan säkrare i sin profession och roll vid vård i offentlig miljö. Författarna menar att denna ökade kunskap kan ligga till grund för vidare utbildning dock behövs mer forskning kring vilka metoder och strategier som sjuksköterskan kan använda sig av för att hantera miljön och åskådare. Detta kan leda till ökad kompetens hos sjuksköterskan och förbättra omvårdnaden och i förlängningen utfallet för patienten.

## Referenser

Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 251–258. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2005.00333.x>

Aasa, U., & Wiitavaara, B. (2016). Personalens hälsa och arbetsmiljö. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 72-79). Liber AB.

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)

Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., & Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bremer, A. (2014). Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård. I L. Nordgren & S. Almerud Österberg (Red.), *Att bli specialistsjuksköterska eller barnmorska - utbildningar för framtiden* (1 uppl., s. 19-46). Studentlitteratur AB.

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 48-64). Liber AB.

Bremer, A., & Wireklint Sundström, B. (2014). Vårdrum - ett vårdande rum. I C. Elmqvist & S. Almerud Österberg (Red.), *Akut omhändertagande av trauma på skadeplats och akutmottagning*. (2 uppl., s. 23-55). Studentlitteratur AB.



Brottsbalk (SFS 1962.700). Justitiedepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)

Drabble, L., Trocki, K. F., Salcedo, B., Walker, P. C., & Korcha, R. A. (2016). Conducting qualitative interviews by telephone: Lessons learned from a study of alcohol use among sexual minority and heterosexual women. *Qualitative Social Work, 15*(1), 118–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1473325015585613>

Elmqvist C., Brunt D., Fridlund B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident -- experiences of “doing” prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*(2), 266–273. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00716.x>

Faul, M., Aikman, S. N., & Sasser, S. M. (2016). Bystander Intervention Prior to The Arrival of Emergency Medical Services: Comparing Assistance across Types of Medical Emergencies. *Prehospital Emergency Care, 20*(3), 317–323. <https://doi.org/10.3109/10903127.2015.1088605>

Gunnarsson, B., & Stomberg, M.W. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing, 17*(2), 83–89. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2008.10.004>

Hansen, C. D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K. J., & Andersen, J. H. (2012). Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel - a cross-sectional study. *BMC public health, 12*, 534. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-534>

Hedberg, B., & Larsson, U. S. (2004). Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), 13*(3), 316–324. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2702.2003.00879.x>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Johnson-Lutjens, L. R., Reynolds, C. L., Leininger, M., & Reed, K. S. (1995).

*Omvårdnadsteorier III*. (1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 79–84. doi:10.1136/emj.20.1.79

Jonsson, A., Segesten, K., Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehospital & Disaster Medicine*, 19(3), 226–234. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/s1049023x00001825>

Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident & Emergency Nursing*, 12(4), 215–223. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aen.2004.05.001>

Kennedy, B., Curtis, K., & Waters, D. (2014). The personality of emergency nurses: Is it unique?. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(4), 139–145. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aenj.2014.07.002>

Kjellström, S., & Sandman, L. (2014). *Etikboken* (1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Koritsas, S., Boyle, M., Coles, J., Koritsas, S., Boyle, M., & Coles, J. (2009). Factors associated with workplace violence in paramedics. *Prehospital & Disaster Medicine*, 24(5), 417–421. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/s1049023x0000724x>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2 uppl.). Studentlitteratur AB.

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218). Justitiedepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218)

Mikkola, R., Paavilainen, E., Salminen, T. M., & Leikkola, P. (2018). Out-of-hospital emergency care providers' work and challenges in a changing care environment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 253–260. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12456>

Ordningslag (SFS 1993:1617). Justitiedepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/ordningslag-19931617\\_sfs-1993-1617](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/ordningslag-19931617_sfs-1993-1617)

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud B. (2011). Threats and violence in the swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5–11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2010.01.004>

Polit, F. D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research* (9. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Specialistutbildad-ambulanssjukskoterska>

Sandman, L., & Bremer, A. (2016). Etik inom ambulanssjukvården. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2. uppl., s. 26-39). Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (HSLF-FS 2018:38). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

SOS Alarm (2020). *Verksamhetsrapport Region Skåne för 2019-01 till 2019-12*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/5.->

[uppfoljning/omraden/ambulanssjukvard/2019/verksamhetsrapport-ar-2019.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/5.-uppfoljning/omraden/ambulanssjukvard/2019/verksamhetsrapport-ar-2019.pdf)

Statistiska centralbyrån (2017). *Yrkesregistret med yrkesstatistik*. (AM 33 SM 1901).

[https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208\\_2017a01\\_sm\\_am33sm1901.pdf](https://www.scb.se/contentassets/1fe7f957920f4eaf97bddcc0270553f2/am0208_2017a01_sm_am33sm1901.pdf)

Suserud, B., Blomquist, M., & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident & Emergency Nursing*, 10(3), 127-135. [https://search-](https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106790240&site=ehost-live)

[ebscohost-](https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106790240&site=ehost-live)

[com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106790240&site=ehost-live](https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106790240&site=ehost-live).

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. DOI. 10.1016/j.ienj.2007.10.002

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. (2 uppl.). Philadelphia: Davis.

Wiklund Gustin, L., & Lundwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1 uppl.). Natur och kultur Akademisk.

Wireklint-Sundström, B., & Dahlberg, K. (2010). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19, 113-119. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2010.07.005>,

Wireklint-Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. (Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Växjö). Hämtad från

<http://www.diva-portal.org/smash/search.jsf?dswid=9065>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilaga 1

## Intervjuguide

1. Att vårda en patient med människor runt omkring, vad tänker du då?
2. Kan du beskriva en sådan situation som du varit med om?
  1. Möjliga följdfrågor:
    1. Kan du beskriva: platsen/miljön, patienten, anhöriga, övriga åskådare eller kollega?
    2. Kan du berätta om en situation som gått bra?
      1. Hur upplevde du detta?
    3. Kan du berätta om en situation som gått mindre bra?
      1. Hur upplevde du detta?
3. Hur hantera du detta?
  1. Möjliga följdfrågor:
    1. Fanns det något i miljön som försvårade situationen?
      1. Hur upplevde du detta?
    2. Fanns det något i miljön som förenklade situationen?
      1. Hur upplevde du detta?
4. Hur påverkade detta vårdandet av patienten?
  1. Möjliga följdfrågor:
    1. Hur kändes det?
    2. Vad tror du påverkar ambulanssjuksköterskors arbete i offentlig miljö?
5. Något ytterligare som du vill tillägga innan vi avslutar?