



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuksköterskors erfarenhet av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19

En kvalitativ intervjustudie

Ambulance nurses' experiences of nursing suspected or confirmed covid-19

A qualitative interview study

Författare: Simon Knez och Viktor Karlsson

Handledare: Annika Kisch

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund. Covid-19 pandemin har skördat fler än fem miljoner liv världen över. Det finns svårigheter att identifiera vilka patienter som har covid-19 prehospitalt då symtomen är många och sjukdomsförloppet skiljer sig från patient till patient. Sjuksköterskor som arbetar med patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 har visat sig känna en hög arbetsrelaterad stress, utmattning och depressiva tillstånd jämfört med sjuksköterskor på ordinarie vårdavdelningar.

Syfte. Beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Metod. Kvalitativ intervjustudie som analyserades med induktiv innehållsanalys. Fjorton ostrukturerade intervjuer genomfördes på två ambulansstationer i Skåne. Deltagarna var ambulanssjuksköterskor med minst två års tjänstgöring inom ambulanssjukvården.

Resultat. Det övergripande temat presenterades som; covid-19 pandemin genom ambulanssjuksköterskans ögon - utmanande och krävande i ovisshet. I det övergripande temat ryms tre teman; att vårda utan facit, att hantera det oförutsägbara och när livet står på spel med tillhörande kategorier till respektive tema.

Slutsats. Covid-19 pandemin har medfört förändringar för ambulanssjuksköterskan. För att stärka omvårdnaden av patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 prehospitalt krävs det utformade protokoll/algoritmer för handläggningen av patientgruppen. För att stärka hälsan hos ambulanssjuksköterskor krävs ett stöd från den egna verksamheten.

Nyckelord

Covid-19, ambulanssjuksköterska, kvalitativ intervjustudie, omvårdnad, prehospitall, pandemi.

Innehållsförteckning

Problemområde	6
Bakgrund	7
Covid-19	7
Smittspridning och symtom.....	8
Vaccin	8
Ambulansen och den prehospitla vårdmiljön.....	9
Ambulanssjukvårdens prioritering och samverkande organisationer i Sverige	9
Ambulanssjuksköterskans roll och personcentrerad vård	10
Omvårdnad vid en pandemi	11
Perspektiv och utgångspunkter.....	12
Syfte	13
Metod.....	13
Urval.....	13
Datainsamling	14
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar.....	15
Resultat	16
Covid-19 pandemin genom ambulanssjuksköterskans ögon - utmanande och krävande i ovisshet	16
Att vårda utan facit	17
Svårigheter i omvårdnaden	17
Möjligheter till omvårdnad.....	19
Att hantera det oförutsägbara	20
Förändrad arbetsmiljö	20
Skiftande direktiv och riktlinjer.....	22
Oförutsägbart sjukdomsförlopp	23
När livet står på spel	24
Personlig oro hos ambulanssjuksköterskan	24
Oro hos patienten.....	24
Diskussion	25
Metoddiskussion.....	25
Tillförlitlighet	25
Pålitlighet.....	27

Verifierbarhet	28
Överförbarhet.....	28
Resultatdiskussion	29
Slutsats	32
Klinisk implikation	33
Referenser	34
Bilaga 1.....	40
Intervjuguide.....	40

Problemområde

Enligt World Health Organization (WHO) har mer än 257 miljoner konstaterats smittade av covid-19 och ca 5,1 miljoner människor har avlidit när de varit smittade. I nuläget 4,1 miljarder människor fått minst en dos vaccin (uppdaterad 2021-11-23) (WHO, 2021a). En pandemi definieras som ett nytt virus som drabbar den mänskliga populationen, där det inte finns någon immunitet sedan tidigare och där ett stort antal människor blir sjuka eller avlider (WHO, 2003). Vanliga symtom vid covid-19 är hosta, feber, andningsbesvär, nedsatt lukt och smaksinne men flera andra symtom förekommer också. En majoritet av de smittade blir lindrigt sjuka och klarar sig med egenvård i hemmet men en del blir allvarligt sjuka och behöver vårdas på sjukhus (Huang et al., 2020). Det saknas läkemedel för att bota covid-19 men behandling kan ges för att stödja vitala funktioner hos påverkade organ (Stasi et al., 2020). Smitta sker främst via droppsmitta men viruset kan också spridas genom kontaktsmitta (Lotfi et al., 2020). Flera studier beskriver svårigheter med att identifiera vilka patienter som har covid-19 utanför sjukhus. Yang et al. (2020) skriver att hälften av patienterna med covid-19 som var i behov av ambulans sökte för feber, hypoxi och hög andningsfrekvens medan 30% var helt symptomfria och sökte för andra orsaker. Fernandez et al. (2021) skriver att hos de patienter som ambulanspersonalen misstänkte hade covid-19 konstaterades endast 20 % ha det vilket tydligt bevisar svårigheterna i att identifiera vilka patienter som är drabbade. Samtidigt menar Le Borgne et al. (2020) att hos kritiskt sjuka patienter förekommer ofta en hög andningsfrekvens och en låg saturation som snabbt måste identifieras av ambulanssjukvården för behandling med högt flöde av syrgas och snabb transport till sjukhus. Förutom utmaningarna att identifiera vilka patienter som har covid-19 och behöver behandling, förekommer också svårigheter att använda rätt skyddsnivå beroende på situationen. WHO (2020) skriver att beroende på vilket vårdmoment och behandling som ska utföras kan olika skyddsnivåer vara aktuella. Vårdmoment som genererar aerosoler kräver högre skyddsnivå. Samtidigt har tillgången på rätt skyddsutrustning bitvis varit ett globalt problem (Burki, 2020). Zerbini et al. (2020) skriver att sjuksköterskor som vårdar patienter med covid-19 känner en högre arbetsrelaterad stress, utmattning och depressiva tillstånd än sjuksköterskor på ordinarie vårdavdelningar. Svårigheter att möta och identifiera svårt sjuka patienter i skyddsutrustning, ge rätt behandling, risk för att själv drabbas av ohälsa och brist

på skyddsutrustning gör det därför intressant att undersöka ambulanssjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden prehospitalt vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Bakgrund

Covid-19

Covid-19 är en infektionssjukdom som orsakas av en variant av coronaviruset. Coronavirus disease 2019 (covid-19) är det officiella namnet på SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2) som upptäcktes i slutet av år 2019 i staden Wuhan i Kina. Den 11 Mars 2020 klassade WHO covid-19 som en global pandemi (Folkhälsomyndigheten, 2020; WHO, 2021d). Severe Acute respiratory Syndrome (SARS) och Middle East Respiratory Syndrome CoronaVirus (MERS-CoV) är två andra virussjukdomar som påverkar människans respiratoriska system där varianter av coronaviruset är den utlösande faktorn. SARS-viruset upptäcktes i Kina år 2003 och spreds sedan till fyra andra länder. Utbrottet orsakade 750 dödsfall och cirka 8000 människor blev smittade. Sjukvårdspersonal var en utsatt grupp i utbrottet och omkring 20% drabbades av infektionen. En ny variant av coronavirus (MERS-CoV) upptäcktes på den arabiska halvön år 2012. Det utbrottet drabbade omkring 27 länder, främst runt den arabiska halvön men även enstaka fall visade sig i Frankrike, Italien och Storbritannien. MERS är en pågående epidemi i mindre omfattning som i skrivande stund har orsakat döden hos cirka 850 människor. Coronaviruset kan delas in i flera olika subgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2020; WHO, 2021b; WHO, 2021c). I Sverige har alfavarianten fått stor spridning medan beta- och gammavarianten har legat på låga nivåer. Under hösten 2021 har dessa varianter nästan försvunnit helt för att istället har ersatts av deltavarianten (Folkhälsomyndigheten, 2021b). I Storbritannien har deltavarianten fått en stor spridning i yngre åldersgrupper (Torjesen, 2021). Deltavarianten har också visat sig leda till fler inläggningar på sjukhus än de övriga varianterna (O'Dowd, 2021).

Smittspridning och symtom

Ursprungligen anses covid-19 ha smittats från djur till människa på en marknad och vidare från människa till människa. Spridningen sker främst via droppsmitta där den infekterade personen till exempel hostar, nyser eller talar. De små dropparna som sprids kring den smittade personen tar sig sedan in i kroppen via luftvägarna på nästa person som andas in dem eller via slemhinnorna då personen får dropparna på exempelvis händerna och rör sig kring näsa, mun och ögon. Inkubationstiden anses vara mellan två och fjorton dagar men de flesta människor insjuknar efter cirka fem dagar (Folkhälsomyndigheten, 2021a; WHO, 2021d).

Folkhälsomyndigheten (2021a) och WHO (2021d) beskriver att de flesta som drabbas av covid-19 får lindriga symtom som kan övergå med hjälp av egenvård i hemmet, medan andra riskerar att bli allvarligt sjuka. Vanliga symtom vid covid-19 är bland annat andningsbesvär, hosta, feber, snuva, huvudvärk, illamående och nedsatt lukt- och smaksinne. Vid allvarligare sjukdomsförlopp påverkas även andra organ som kan ge upphov till exempelvis lunginflammation. Äldre och personer med vissa bakomliggande sjukdomar löper större risk att drabbas av ett allvarligare sjukdomsförlopp. Folkhälsomyndigheten (2021a) poängterar dock att den särskilt utmärkande riskfaktorn är hög ålder. Specifik behandling saknas i nuläget och målet med behandlingen är således symptomatisk. För att diagnostiseras med covid-19 krävs en molekylärbioologisk spårning av virusets arvsmassa eller förekomst av antikroppar i blod.

Vaccin

Under pandemins gång har flera vaccin utvecklats. I EU är i nuläget (3 september 2021) fyra vaccin godkända att distribueras (Pfizer, Moderna, Astra Zeneca och Janssen) medan det finns en rad andra vaccin som väntar på att godkännas bland annat från Novavax, Curevac, ryska Sputnik V och kinesiska Sinovac (Europeiska kommissionen, 2021). Vaccinen verkar på olika sätt där Pfizer och Moderna använder mRNA inneslutet i en lipidpartikel som överförs in i cellerna och där används som mall för att generera ett protein som stimulerar immunförsvaret att producera antikroppar. Astra Zeneca och Janssen använder i stället DNA som transporteras in i cellerna med hjälp av ett ofarligt virus som inte är relaterat till coronaviruset (Ledford et al., 2020). Effektiviteten för vaccinen undersöks kontinuerligt och ny data publiceras löpande. Antonelli et al. (2021) undersökte effektiviteten av de vanligaste i vaccinen i England och

fann att sannolikheten att bli smittad av covid-19 efter en dos vaccin var 0,5% och efter två doser 0,2% jämfört med de som inte tagit vaccinet. De vaccinerade var dessutom oftare asymtomatiska, kortare inläggningstid på sjukhus och hade ett mildare sjukdomsförlopp.

Ambulansen och den prehospitla vårdmiljön

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård, 2009) beskriver hur en ambulans ska se ut och hur vårdmiljön inne i ambulansen ska vara utformad. Där står också vilken utrustning, övervakning och vilka möjliga behandlingsalternativ en ambulans ska innehålla. Den prehospitla vårdmiljön skiljer sig mycket från den intrahospitla vården. Information om den drabbade, platsen och omständigheter är begränsade vilket ställer höga krav på besättningen i ambulansen (Andersson Hagiwara & Wireklint Sundström, 2016). Beroende på vilken information som finns tillgänglig är besättningen mer eller mindre förberedd på vad som väntar. Samtidigt ställs höga krav från allmänheten där ambulanspersonalen förväntas spela en avgörande roll i händelseförloppet samtidigt som de ska kunna hantera anhöriga under ibland dramatiska omständigheter och i kaotisk miljö (Elmqvist et al., 2010). Information om den initiala platsen och miljön måste observeras direkt och kan inte inhämtas i efterhand (Dalton, 2010). Ambulanssjuksköterskan förväntas också ta ett större ansvar för att arbeta så att vårdmiljön blir en säkrare plats att arbeta på och utifrån förutsättningarna bestämma vårdtempot och ha en handlingsberedskap för hot och våldssituationer (RAS, 2012). Samtidigt som platsen kan vara osäker att vistas på ska hänsyn tas till patientens integritet och autonomi vilket ofta kan vara ett komplext problem (Sandman & Kjellström, 2018).

Ambulanssjukvårdens prioritering och samverkande organisationer i Sverige

SOS Alarm ansvarar för Sveriges nödnummer 112 på uppdrag av svenska staten dit samtalen först kommer vid en nödsituation eller ett sjukdomsfall (SOS Alarm, u.å.). Regionerna styr sedan själva hur de organiserar sin larmcentral eller om SOS Alarm sköter den uppgiften åt regionen. Larmcentralens uppgift är att prioritera samtalen utifrån tre prioriteringsgrader där prio 1 innebär akuta livshotande symtom eller olycksfall, prio 2 innebär akuta men inte

livshotande symtom och prio 3 innebär övriga uppdrag med vård eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens tillstånd. Vid prio 1 larm när ingen ambulans finns tillgänglig inom en rimlig tid kan IVPA (i väntan på ambulans) användas för att larma dit en annan aktör än ambulansen (Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård, 2009). I region Skåne är det kommunal räddningstjänst som larmas på IVPA-larm (Region Skåne, 2018) och i andra regioner kan även polis larmas på IVPA-larm (Hjärt-lungfonden, u.å.). Kommunikation mellan ambulans, räddningstjänst, SOS Alarm och polis sker främst via RAKEL (RadioKommunikation för Effektiv Ledning) som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) ansvarar för. Med RAKEL kan även andra myndigheter och funktioner i samhället nås (MSB, 2021).

Ambulanssjuksköterskans roll och personcentrerad vård

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (2009) står det beskrivet hur en ambulans i Sverige ska vara bemannad. Det formella kravet är att minst en i besättningen ska vara behörig (legitimerad) för att iordningställa och administrera läkemedel. Det står också att regionerna själva organiserar sin ambulansverksamhet (Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård, 2009) vilket innebär att vissa regioner har vidareutbildade sjuksköterskor som krav i ambulansen. Specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård är en skyddad yrkestitel som omfattar 60 högskolepoäng och ger en yrkesexamen på avancerad nivå. En ambulanssjuksköterska förväntas utöver Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska utföra mer avancerade omvårdnadsåtgärder och ta ett större ansvar. Det innebär bland annat att verka systematiskt och reflekterande i omvårdnadsarbetet till sjuka och deras närstående, identifiera symtom och tecken på ohälsa utifrån patientens berättelse, individuellt anpassa information till sjuka eller skadade patienter och ansvara för att arbetet dokumenteras och överlämnas till andra instanser på ett adekvat sätt.

Ambulanssjuksköterskan ska vidare kunna bedöma patienten enligt ABCDE-principen och utifrån detta göra rätt omvårdnadsåtgärder men även självständigt utifrån behandlingsriktlinjer administrera och utvärdera farmakologisk behandling (Riksförening för ambulanssjuksköterskor [RAS], 2012). Utöver medicinska åtgärder bör även ambulanssjuksköterskan beakta personens upplevelse av hälsa och ohälsa. Detta kan

genomföras genom kärnkompetensen "Personcentrerad vård". Personcentrerad vård kan praktiskt ses som en process som bejakar människans möjligheter och livskraft oavsett personens fysiska och psykiska tillstånd (Ekman et al., 2011). Processen utgår från tre steg där det första är att etablera en patientberättelse där personens villkor och förutsättningar tas upp oberoende av sjukdomen. Berättelsen lägger därefter grunden för nästa steg som handlar om ett partnerskap mellan den professionella vårdaren och personen. Partnerskapet syftar till att dela information, samtal och beslutfattande. Processen avslutas sedan med att dokumentera informationen för att ge legitimitet till patientens perspektiv och berättelse (Ekman et al., 2011).

Omvårdnad vid en pandemi

Sun et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor som vårdar patienter med covid-19 upplever en ökad arbetsbelastning. Den ökade arbetsbelastningen resulterar i att sjuksköterskor känner sig fysiskt utmattade, hjälplösa, okunniga och en ständig rädsla för att själva smittas eller att smitta någon i sin omgivning. Xu et al. (2020) beskriver också att sjuksköterskorna i frontlinjen mot covid-19 har upplevt känslomässig, psykisk och social stress i relationen mellan att utföra arbetet och deras sociala liv på fritiden. Danesh et al. (2021) beskriver sjuksköterskorna som fysiskt och mentalt utmattade av rädsla och osäkerhet av att arbeta i pandemin.

Inom sjuksköterskeyrket är etiska dilemman och konflikter vanligt förekommande. I en studie av Jia et al. (2020) beskrivs de etiska aspekterna vid covid-19. Sjuksköterskan exponeras för nya och utmanande situationer vilket kan resultera i nedsatt mental hälsa men det kan även leda till positiva lärdomar i den fortsatta yrkeskarriären. Utbrottet av covid-19 resulterade i att patientens rättigheter och emotionella stöd i stor utsträckning minskade. Patienternas rättigheter minskade då de inte fick tillgång till sin egen behandlingsplan och hos de patienter som var svårt sjuka minskade även kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskor upplevde att de kände sig tvungna att ljuga för patienten om deras aktuella tillstånd då de inte ville förvärpa patientens redan ångestfyllda hälsa. Patienterna upplevde även minskad emotionellt stöd då närstående inte kunde vara närvarande inne på sjukhuset, det minskade emotionella stödet tillsammans med ensamhet var särskilt påfrestande när

patienten själv hade förlorat en anhörig på grund av covid-19. Detta gjorde att patienterna inte kände sig motiverade till fortsatt behandling. Bortsett från förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten menar Jia et al. (2020) att sjuksköterskor dessutom upplevde rollfördelningen mellan läkare och sjuksköterskor som antonym där sjuksköterskor upplevde att de var tvungna att utsätta sig för större smittorisk än läkarna. Detta kunde manifesteras genom att sjuksköterskorna fick auskultera patientens lungor för att utreda och kontrollera patienternas tillstånd.

Perspektiv och utgångspunkter

Som teoretiskt ramverk har Peplaus omvårdnadsteori använts eftersom den beskriver relationen mellan patient och sjuksköterska vilket överensstämmer med studiens syfte. Peplau (1997) beskriver att relationen mellan sjuksköterska och patient går igenom tre överlappande faser vid ett möte. Första fasen är orienteringsfasen där förhållandet mellan sjuksköterska och patient främst är en envägskommunikation där sjuksköterskan presenterar sig och påbörjar informationsinsamling från patienten och dennes tillstånd. Huvudfokus för sjuksköterskan är att lyssna noggrant och ställa frågor som ger en så detaljerad bild av patientens beskrivning och historia som möjligt. Förutom informationsinsamlingen läggs också grunden för vidare interaktion i mötet i denna fas. Nästa fas är arbetsfasen där fokus i stället är att hjälpa patienten att förstå sitt tillstånd och vad som krävs av hen. Sjuksköterskan hjälper till genom att överföra information om hälsotillståndet och genom att stötta patienten. För att stötta kan sjuksköterskan behöva anta olika roller beroende på situation, roller som i sin tur har olika skyldigheter och krav. Det är viktigt att patienten behandlas med respekt och inte känner sig utskämd och förnedrad. Sista fasen är avslutningsfasen där relationen summeras och avslutas. De flesta sjuksköterska-patientrelationer är tidsbegränsade även om det förekommer längre möten inom exempelvis psykiatri och för de kroniskt sjuka. En del relationer avslutas med att patienten avlider. När relationen avslutas ska sjuksköterskan oavsett utgång reflektera över mötet (Peplau, 1997).

Syfte

Syftet var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Metod

Uppsatsen genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. En kvalitativ ansats valdes eftersom författarna ville få fram ambulanssjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad (Polit & Beck 2021). Resultatet har analyserats enligt Erlingsson och Brysiewicz (2017) innehållsanalysmetod.

Urval

Ett strategiskt urval har använts i den aktuella studien (Polit och Beck, 2021).

Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna ska vara specialistutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvård med minst två års erfarenhet samt ha vårdat patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19. För att få en variation på deltagarna menar Polit och Beck (2021) att vid ett strategiskt urval kan författarna söka sig till olika geografiska områden. Detta gjordes i den aktuella studien då intervjudeltagare från två ambulansstationer i Skåne har använts som grund för datainsamlingen. Ambulanssjuksköterskorna på de två ambulansstationerna har blivit kontaktade muntligt och skriftligt via en mellanhand som valts ut på de respektive stationerna. I studien har 14 intervjuer genomförts. Informanterna består av 7 kvinnor och 7 män där samtliga är ambulanssjuksköterskor. Åldern varierade från 29 till 50 år med en medelålder på 37 år. Antalet år som informanterna har varit verksamma som sjuksköterskor är i genomsnitt 11 år varav i genomsnitt 8 år är inom ambulansverksamheten. Ambulanssjuksköterskan med kortast tid i yrket hade jobbat i 4 år och ambulanssjuksköterskan med längst tid i yrket 15 år.

Datainsamling

För att fånga deltagarnas upplevelse av fenomenet har studien använt en ostrukturerad intervjuemetod där en öppen och inledande fråga legat till grund. I studien har den inledande frågan varit; "Vad är dina erfarenheter av omvårdnad kring en patient med misstänkt eller konstaterad covid-19?" (Bilaga 1). I intervjuguiden har endast ett fåtal följdfrågor varit nedskrivna och dessa har använts som stöd i intervjuerna. En pilotintervju har genomfört av författarna tillsammans för att träna på intervjuteknik och pröva frågorna innan fler intervjuer gjordes. Pilotintervjun höll hög kvalitet vilket gjorde att den inkluderas i resultatet. Inga förändringar gjordes efter pilotintervjun. Efter pilotintervjun genomfördes intervjuerna individuellt. I den aktuella studien har intervjudeltagaren fått lämna ett muntligt och skriftligt samtycke till deltagande i studien. Intervjuerna har genomförts på distans via videoverktygen Zoom och Teams beroende på vad informanten önskade. Författarna i den aktuella studien har haft ett flexibelt förhållningssätt mot både deltagaren och miljön där informanterna själva har fått välja när de vill bli intervjuade och vilket videoverktyg de vill använda. Samtliga intervjuer valde informanterna att genomföra i hemmet, utanför arbetstid. Längden på intervjuer har varierat från 16 till 36 minuter med ett genomsnitt på 25 minuter. Antalet intervjuer författarna har gjort är likvärdigt. Intervjuerna har spelats in med ljud via en extern mikrofon för att sedan transkriberas och avkodas. Under denna tid förvarades det insamlade materialet inlåst, där endast författarna har tillgång till materialet. Materialet kommer sedan att förstöras när studien är klar.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes med en induktiv ansats med både latent och manifest analys enligt Erlingsson och Brysiewicz (2017) metod för kvalitativ innehållsanalys. Metoden tog sin början efter det att intervjumaterialet transkriberats, därefter läste författarna igenom det insamlade materialet flertalet gånger för att få en uppfattning om innehållet. Efter denna fas började bildandet av meningsenheter utifrån syftet. Vidare kondenserades meningsenheter där essensen i materialet ska tas i beaktning så att det inte försummas. De kondenserade meningsenheterna låg till grund för skapandet av koder. De kondenserade meningsenheterna försågs med en "etikett" och delades in i koder. Flera koder med samma innebörd delades

därefter in i kategorier. Koderna bidrog till en ökad förståelse och överblick för det insamlade materialet och underlättade skapandet av kategorier. Koderna som hade samma innebörd skapade kategorier. Kategorierna bör svara på frågorna vem, vad, när eller var. Det insamlade materialet bedömdes som rikt av studiens aktuella författare vilket resulterade i olika teman. Beroende på hur djupt det insamlade materialet är samt författarnas mål med arbetet kan den högsta graden av abstraktion i metoden uppnås, det vill säga ett övergripande tema vilket genomfördes i den aktuella studien. Detta har medfört att analysen i den aktuella studien bygger på både en latent- och manifest innehållsanalys (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). I tabell 1 exempel på analysprocessens förfarande i den aktuella studien.

Meningsbärande enhet:	Kondenserad meningsenhet:	Kod:	Kategori:	Tema:
Det har varit svårt att ta till sig all information och alla förändringar, man har gjort så att man har skapat sig en egen sanning av det som har varit och sedan utgått från vad som är rimligt att göra utifrån de förutsättningar som finns.	Har varit svårt att ta till sig information och alla förändringar så man har fått skapa sig en egen sanning.	Förändrat informationsflöde.	Skiftande direktiv och riktlinjer.	Att hantera det oförutsägbara

Tabell 1: Analysprocessen

Forskningsetiska avvägningar

I ICN:s etiska kod står flera omvårdnadsetiska principer. Det står att de grundläggande principerna är principen om autonomi, principen att göra gott, principen om att inte skada samt principen om rättvisa (International Council of Nursing, 2012). World Medical Association (2018) beskriver att Helsingforsdeklarationen ligger till grund för vilka riktlinjer forskarna inom medicinsk forskning där människor är delaktiga i ska förhålla sig till. De anger bland annat att forskarna har ansvar för deltagarnas integritet och att forskaren måste bedöma projektets samhällseliga betydelse. De poängterar också några av de viktigaste aspekterna som är krav på samtycke, krav på konfidentialitet och krav på deltagarnas

säkerhet. Lagen om etikprovning av forskning på människor (SFS, 2003) styr också vilken forskning som ska etikprövas och inte. Där står också att forskningspersonen ska informeras om syftet med forskningen, metoder som kommer att användas, den övergripande planen, vem som är forskningshuvudman och att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst.

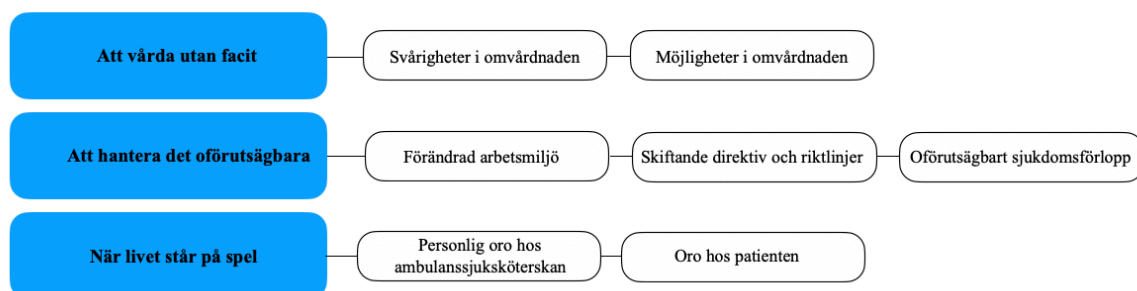
För att beakta de etiska aspekterna i studien har först Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) granskat och lämnat ett rådgivande yttrande (VNR 45-21). Därefter har verksamhetscheferna godkänt att studien genomförs inom respektive verksamhetsområde. Studiedeltagarna har sedan fått både skriftlig och muntlig information. I informationen framkom det att deltagaren när som helst kan lämna studien utan motivering samt hur det insamlade materialet kommer att behandlas med konfidentialitet.

Resultat

Covid-19 pandemin genom ambulanssjuksköterskans ögon - utmanande och krävande i ovisshet

Det övergripande temat presenterades som; covid-19 pandemin genom ambulanssjuksköterskans ögon - utmanande och krävande i ovisshet. I det övergripande temat ryms tre teman; att vårda utan facit, att hantera det oförutsägbara och när livet står på spel med tillhörande kategorier till respektive tema.

Covid-19 pandemin genom ambulanssjuksköterskans ögon - Utmanande och krävande i ovisshet



Att vårda utan facit

I temat att vårda utan facit ryms de två kategorierna; svårigheter i omvårdnaden samt möjligheter till omvårdnad. Svårigheter i omvårdnaden kännetecknades av kommunikationssvårigheter och att läsa ansiktsmimik, skyddsutrustningens påverkan på omvårdnaden samt distansen som uppstod till patienten. Möjligheter i omvårdnaden kännetecknas av skapa trygghet och den kliniska blicken.

Svårigheter i omvårdnaden

Kommunikationssvårigheter i omvårdnaden av patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 visade sig på flera sätt. Det var svårare att presentera sig i skyddsutrustning, kommunicera och få patienten att förstå vad som hade sagts. Informanterna hamnade i situationer där de var tvungna att prata högre och långsammare för att patienten skulle förstå.. Att upprepa information flera gånger var ofta nödvändigt. Ett sätt att hantera problemet på var att skriva lappar för att på så vis kommunicera med patienten vilket både tog tid och energi från den övriga omvårdnaden. Situationer förekom också när informanterna var tvungna att ta av sig munskydd och visir för att patienten eller annan personal skulle höra vad som hade sagts.

“Ibland har man bara fått lasta patienten i ambulansen och köra för att det inte går att kommunicera” (Intervju nr 13).

När ambulanssjuusköterskorna eller patienten använder munskydd, visir eller skyddsmask försvinner en stor del av ansiktsmimiken vilket försvårar kommunikationen ytterligare. Det skapar också en stor frustration åt båda hållen där patienten inte hör vad ambulanssjuusköterskan säger och tvärtom. När både ambulanssjuusköterskan och patienten har ett munskydd har erfarenheten varit att det är ännu svårare att kommunicera. Hos de äldre patienterna har detta ansetts som särskilt svårt, de har många gånger då varken kunnat se ambulanssjuusköterskan eller förstå den information som givits.

“Jag tycker att skyddsutrustningen och dess påverkan på kommunikationen har varit svårast med de äldre. Det tar ju bort så mycket av det med att höra och se på läpparna, rösten, mimiken och allting” (Intervju nr 8)

Informanternas erfarenhet var att omvårdnaden i skyddsutrustning medförde svårigheter. Detta visade sig genom att det inte blev samma kvalitet i bedömning, omvårdnaden och i den personliga relationen med patienten. Redan första kontakten med patienten påverkades negativt när ambulanssjuusköterskan gick in genom dörren i skyddsutrustning där patienten många gånger inte kände igen vem som kom in i bostaden. Det skapades också en förvirring hos patienten när denne inte upplevde sig så sjuk och smittsam som skyddsutrustningen på ambulanssjuusköterskan signalerade. Framförallt barn och äldre patienter har varit rädda och osäkra vilket skyddsutrustningen har spätt på ytterligare.

“Man lämnar ett svårt intryck hos patienterna genom att gå in i deras hem med skyddsutrustning tror jag, särskilt de gamla och barnen som vi möter” (Intervju nr 3)

En barriär har skapats mellan vårdaren och patienten på grund av skyddsutrustningen men det har även skapats en fysisk distans till patienterna i omvårdnaden. Ambulanssjuusköterskorna beskrev att en stor och väsentlig del av omvårdnaden handlar om att vara nära patienten och att lägga en hand på patienten för att den ska känna sig trygg men att det inte har varit möjligt under pandemin. Mindre kontakt och större avstånd mellan patient och ambulanssjuusköterska har gjort att beröringen och närhet har försvunnit vilket har resulterat i en svårighet att skapa en relation med patienten och att ge denne tröst. Distansen till patienten har gjort att ambulanssjuusköterskan känner sig som robotar istället som bara utför sitt arbete

“Det är ju tillfällen där det har varit större distans till patienten, man säger att man inte har varit nära det där taktila, de mer taktila facetterna av omvårdnaden, till exempel beröring och att vistas nära sin patient” (Intervju nr 1)

Möjligheter till omvårdnad

Hos informanterna framkommer det att den kliniska blicken har utvecklats och haft en avgörande roll i bedömningen av patienten. I början av pandemin var det svårt att se och bedöma vilka patienter som var kritiska och behövde snabb transport till sjukhuset men att den kliniska blicken successivt har övats upp och att det nu är lättare att identifiera dessa patienter. En ökad trygghet upplevdes efter att ha sett många patienter med olika symtom och utfall. Den kliniska blicken användes också som ett kompletterande verktyg där munskydd bidrog till en nedsatt förmåga att kommunicera.

“Jag tror att ens kliniska blick har med patientantalet att göra faktiskt, det har varit många turer och man lär sig vilka symtom de uppvisar och hur det beter sig “ (Intervju nr 10)

En stor utmaning i att skapa trygghet för patienterna och deras närstående framkom samtidigt som en korrekt bedömning ska göras av patienten. För att skapa trygghet användes flera olika metoder såsom att informera, prata lugnt och beröra patienten i den mån det var möjligt.

Genom att informera patienterna om vad undersökningarna visade kunde ambulanssjusköterskorna lindra en del av den ångesten som fanns hos patienterna. Genom att ta av sig skyddsmasken och presentera sig för de yngre patienterna kunde trygghet öka för patienten även om det utsatte ambulanssjusköterskan för en risk att bli smittad. Den mänskliga beröringen ansågs som en viktig del i att skapa trygghet och gjordes genom att lägga en hand på patienten, det ansågs extra viktigt hos de patienterna som hade en nedsatt förmåga att förstå informationen som gavs. Eftersom ögonen var det enda av ansiktet som var synligt att det var viktigt att “se snälla ut” med ögonen. Skapa lugn och trygghet hos patienterna var endast möjligt om ambulanssjusköterskorna själva var lugna och trygga i situationen.

“Att ha snälla ögon, att le med sina ögon, det får man göra och sen prata lugnt och tydligt, inte krångla till det för mycket“ (Intervju nr 8)

Att hantera det oförutsägbara

I temat att hantera det oförutsägbara ryms det tre kategorier; förändrad arbetsmiljö, skiftande direktiv och riktlinjer samt ett oförutsägbart sjukdomsförlopp. Den förändrade arbetsmiljön kännetecknades av en ökad arbetsbelastning, smittorisk, obehag av skyddsutrustningen och en riskmedvetenhet. Skiftande i direktiv och riktlinjer kännetecknades av ett förändrat informationsflöde, kunskapsbrist och en ökad kunskap samt ett oförutsägbart sjukdomsförlopp.

Förändrad arbetsmiljö

En ökad arbetsbelastning framkommer vilket dels beror på antalet patienter med covid-19 men även den förändrade arbetsmiljön i arbetet med patienten. Detta har gjort att ambulanssjuksköterskorna inte hade tagit sig den tiden till patienten som man normalt sätt gör när patienten inte har covid-19. Anledningen till detta är en upplevelse av utmattning, att det har varit varmt och bökigt i skyddsutrustningen men också att man bara ville få patientärendet överstökad för att kunna komma tillbaka till akuten eller stationen och vila några minuter. En frustration som påverkade omvårdnaden om patienten uttrycktes också över det stora antalet patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 infektion man kunde träffa på ett arbetspass. Det stora antalet patienter där uppdragen har legat på kö har även resulterat i att det inte har funnits någon möjlighet att återställa ambulansen i önskad omfattning efter uppdragen då många av patienterna lämnades kvar i hemmet med hänvisning till egenvård.

“Man kanske inte gör det där lilla extra om man lämnar patienten hemma just för att det är så varmt och bökigt” (Intervju nr 14)

En risk för att bli utsatt för smitta eller smitta andra i ens närhet fanns hela tiden i det dagliga arbetet vilket inte har funnits på samma sätt innan pandemin bröt ut. Risken för att själv bli smittad uttrycktes på olika sätt såsom att ambulanssjuksköterskan inte ville vara nära patienten, undvek att lyssna på lungorna, undvek att ge inhalationer till patienten och att andra moment i omvårdnaden undveks. Utöver detta fanns det även en rädsla för att smitta andra personer eller patienter i sin närhet speciellt när ambulanssjuksköterskan hade träffat en

patient med covid-19 och direkt därefter träffade nyfödda barn eller äldre som tillhörde flera riskgrupper. En önskan framkom att avsluta ärenden så snabbt som möjligt för att minska tiden för exponering av smittan. Flera speciellt riskfyllda moment framkom också vilka var svåra att skydda sig emot där patienten till exempel hostar rakt ut i ambulansen, när säkerheten behövde tummas på när patienten var kritiskt sjuk eller när en patient med kognitiv påverkan ständigt rörde vid sitt munskydd eller annan utrustning.

“Det blev lätt att man slarvade med att lyssna på lungorna, slarvade med att inhalera dem för att inte skapa aerosoler som kunde smitta oss, så där var det en del som inte fick god omvårdnad” (Intervju nr 9)

Ett obehag av skyddsutrustningen framgick på olika sätt och beskrevs på olika sätt. Skyddsutrustningen ledde till både en fysisk och psykisk påfrestning. Den psykiska påfrestningen uttrycktes som en ångest eftersom det blir svårare att andas, fobikänslor samtidigt som varken patienten eller kollegan hör vad som sägs. Den fysiska påfrestningen beskrivs som att man blev varm och svettig, svimningskänslor men även som smärta och torr, irriterad hud från en hårt spänd mask eller munskydd. Beroende på vilken form av skyddsutrustning som hade använts under dagen avgjorde hur man mådde vid arbetspassets slut. Utöver detta framkom särskilt riskfyllda moment där skyddsutrustningen passade medarbetare särskilt dåligt och då ledde till en ökad risk för fall i samband med exempelvis förflyttning av patient i trapphus. I en intervju framkommer det istället att skyddsutrustningen ses som något positivt där den faktiskt leder till en ökad trygghet vid användandet.

“Man vill ju inte få allergiska utslag och kli i näsan och så. Det är ju lite olika beroende på vilket munskydd man haft hur man mått i slutet av dagen” (Intervju nr 13).

Riskmedvetenheten har generellt ökat under pandemin och arbetssättet har förändrats där anpassningar gjorts utifrån rådande förutsättningarna. Utrustning som inte används tas inte in till patienten eller håll på behörigt avstånd samtidigt som anamnes tas långt ifrån patienten innan undersökningar görs för att minska exponeringen av smitta. Ett annat problem som har fått hanteras är anhöriga som har varit väldigt närgångna och många gånger har fått avvisas från rummet för att ett riskavstånd ska kunna hållas. Riskmedvetenhet har även visat sig i andra situationer där skyddsutrustning nu finns tillgängligt på ett annat sätt och även används vid andra typer av smittor vilket sällan använts i samma grad tidigare. För att kunna planera

sitt arbete och förbereda sig på ärendet har ambulanssjuksköterskorna varit beroende av information från SOS och vad som har framkommit i telefonintervjun av SOS-operatörerna.

“Ber då min kollega som står i bakgrunden att ta ut saker så att det inte ska kontamineras på något sätt eller så att väskan inte behöver städas ur, den ställs så långt bort från eller till och med utomhus för att sedan ta med det som är viktigast in till patienten” (Intervju nr 2)

Skiftande direktiv och riktlinjer

Ambulanssjuksköterskornas erfarenhet är att informationsflödet, det vill säga informationen, direktiven och riktlinjerna kring covid-19 har varierat kraftigt under pandemins gång. I början av pandemin ständigt förnyades, förändrades och tillkom informationen. Ibland kunde informationen förändras så ofta som två gånger om dagen. Detta ledde en osäkerhet och svårigheter att förhålla sig och ta till sig informationen som angavs. Utöver detta varierade informationen inom de olika vårdinrättningarna och var utspridd på olika digitala plattformar. Eftersom belastningen har varit hög har det inte heller funnits tid att hinna läsa in sig på nya rutiner och behandlingsriktlinjer. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att detta har lett till att de har varit tvungna att skapa sig en egen sanning och rutiner kring hur patienterna ska triageras och behandlas. Detta skapade en frustration och osäkerhet i det dagliga arbetet.

“ Det är klart att man blev frustrerad när informationen och riktlinjerna uppdaterades varenda dag och då blev man frustrerad för då tänkte jag shit då har jag gjort fel förra veckan och denna veckan ska jag göra såhär och såhär istället” (Intervju nr 1)

I början av pandemin saknades kunskap om sjukdomen vilket ledde till svårigheter att veta vad som skulle sägas till patienterna, hur de skulle triageras och hur de skulle behandlas.

Det ledde till att nästan alla patienter kördes in till sjukhus eftersom det saknades både kunskap och riktlinjer kring vilka patienter som skulle behandlas ineliggande. Patienterna förväntade sig att ambulanssjuksköterskorna skulle kunna informera dem om sjukdomens utveckling, när de skulle bli friska och vilka egenvårdsåtgärder som var aktuella. När inte detta var möjligt på grund av kunskapsbrist upplevde ambulanssjuksköterskorna att de inte kunde ge den tryggheten och informationen som de velat.

“Alla patienter har inte fått optimal behandling i ambulansen och många patienter som blivit lämnade i hemmet har inte fått de egenvårdsråd som de borde eller korrekt hänvisning till egenvård.” (Intervju nr 4)

En successiv ökad kunskap kring pandemin och möjliga behandlingar och riktlinjer har framkommit. Det beror till stor del på att pandemin har pågått under en längre tid vilket har medfört en ökad kunskap för både sjukdomen och hur patienterna ska behandlas och informeras. Efterhand har tillräckligt med kunskap inhämtats för att ambulanssjuksköterskan ska kunna hantera patientgruppen enligt verksamhetens direktiv och riktlinjer. Utöver detta beskriver även ambulanssjuksköterskorna att de lärt sig att ta till sig informationen på ett annorlunda sätt och att vara förberedda när det kommer nya direktiv och riktlinjer.

“Initialt så var det ju oerhört mycket osäkerhet kring vad som och just när det gällde hur covid såg ut, nu har vi arbetat i pandemin länge och vet hur patienterna ska bedömas, behandlas och informeras vilket har blivit möjligt på grund av en ökad kunskap inom ämnet” (Intervju nr 11)

Oförutsägbart sjukdomsförlopp

Covid-19 ansågs ha ett väldigt oförutsägbart sjukdomsförlopp som skapade svårigheter i arbetet. En stor del av det oförutsägbara sjukdomsförloppet grundade sig i att flertalet patienter var sjukare än vad som sågs vid första anblick. Utöver detta fanns det även svårigheter med att identifiera hur sjuk patienten var och att det saknades någon form av objektiva mätvärde eller skala. En del patienter kunde snabbt förvärras vid mobilisering och då sjunka snabbt i saturation. Hos patienterna som lämnades hemma med hänvisning till egenvård fanns en osäkerhet kring hur patienten skulle utvecklas i sin sjukdomsbild. En del patienter krävde omvårdnad med syrgas medan andra behövde omvårdnad för sin oro vilket var svårt att veta på förhand. En annan svårighet som framkom var vad som skulle hända med de patienter som varken var för sjuka för att behandlas inlagda men heller inte hade resurser att klara sig själv hemma med egenvård.

“Det kan också vara svårt att ge dem någon typ av skala, det finns ingen sådan, så det blir “just nu känns det som du ska dö men blir det värre får du ringa igen”” (Intervju nr 4).

När livet står på spel

I temat när livet står på spel ryms det två kategorier; personlig oro hos ambulanssjuusköterskan samt oro hos patienten. Den personliga oron hos ambulanssjuusköterskan kännetecknades av rädslan för covid-19 och den psykiska stressen som detta medför. Oro hos patienten kännetecknades av rädslan för covid-19.

Personlig oro hos ambulanssjuusköterskan

En ständig personlig rädsla fanns för att själv bli smittad av covid-19 vilket påverkade både ambulanssjuusköterskorna både på arbetet och i vardagen. För att inte visa sin rädsla för att bli smittad av patienten har en professionell roll intagits vilket har varit svårt och där patienterna många gånger har sett igenom ambulanssjuusköterskans mask. Rädslan har dessutom ökat ytterligare efter att ha sett patienter i deras egna ålder, utan bakomliggande sjukdomar som blivit svårt sjuka. En ständig oro fanns också för att komma hem till sina nära och kära och smitta dem vilket gjorde att den egna familjen undveks när smittan var som störst utbredd. Hos de flesta av ambulanssjuusköterskorna minskade rädslan efter genomgången covid-19 infektion, efter vaccinering eller påvisade antikroppar i blodet. Förutom en rädsla upplevdes även en psykisk stress som påverkade ambulanssjuusköterskorna negativt. Den ökade framför allt efter att ha träffat yngre patienter som blivit svårt sjuka men även när arbetsbelastningen varit så hög att det inte funnits tid att byta kläder eller fylla på ambulansen mellan larmen. En hög belastning samtidigt som SOS-alarm ropade på lediga bilar när patienten avlämnades på akutmottagningen bidrog till en ökad stressnivå och en samvetsstress som har varit svår att hantera. Det har inte heller funnits tillräckligt med tid till återhämtning mellan larmen vilket har påverkat det psykiska måendet ytterligare.

“ Man var ju också rädd för sitt eget mående, för sitt eget liv “ (Intervju nr 12)

Oro hos patienten

En stor osäkerhet och rädsla identifierades hos patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19. Patienternas rädsla har många fått hanteras minst lika mycket som patientens faktiskt sjukdom. Framst de yngre patienterna har varit väldigt rädda och oroliga. En

gemensam faktor för patienternas rädsla tros bero på det som patienterna hade hört och läst om i de olika mediekanalerna. Många av patienterna som träffades var rädda för att dö och upplevde i samband med detta en stor oro och ångest. Ett sätt att hantera oron har varit att agera på ett lugnt sätt och att informera så bra som möjligt och att förklara att majoriteten av patienterna inte blir allvarligt sjuka och avlider.

“ Man ser ofta paniken i deras ögon, de är rädda, de har hört att alla med covid dör, de är rädda för att dö “ (Intervju nr 2)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva ambulanssjusköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19. En kvalitativ intervjustudie ansågs vara en passande metod eftersom syftet i studien var att just beskriva ambulanssjusköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Till motsats till den positivistiska forskningen där validiteten bestäms av extern och intern validitet menar Lincoln och Guba (1985) att den kvalitativa forskningen kan granskas genom fyra olika trovärdighetsbegrepp; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet.

Tillförlitlighet

Polit och Beck (2021) menar att kvalitativa intervjustudier är lämpligt när en studie ska beskriva personers upplevelser av ett fenomen. Kvalitativa studier innehar även ett färre antal informanter men där innehållet blir djupare. Kristensson (2014) samt Polit och Beck (2021) menar att ett färre antal individer med olika upplevelser av fenomenet kan bidra till en djupare och mer ingående beskrivning av det aktuella problemområdet. Detta styrks även av Dahlborg-Lyckhage (2017) som beskriver att en analys av narrativer kan resultera i kunskap

om hur individen upplever hälsa och ohälsa. Således ligger inte fokus på att generalisera resultatet i kvalitativa studier. Genom att använda ostrukturerade intervjuer i den aktuella studien kunde kunskap om ambulanssjusköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19 beskrivas.

Lincoln och Guba (1985) beskriver att det ligger till vikt att forskarna förstår kontexten för att vidare kunna förstå fenomenet som studeras. För att detta ska bli möjligt behöver forskarna bekanta sig i miljön där fenomenet äger rum. Det finns inget tidsspann på hur lång tid det tar men samtidigt menar Lincoln och Guba (1985) att det behöver vara tillräckligt länge för att förstå kulturen och dess egenskaper. I den aktuella studien är den prehospitla sjukvården miljön där ambulanssjusköterskors upplevelse av omvårdnaden av misstänkt eller konstaterad covid-19 studerades. Författarna i den aktuella studien har varierande erfarenhet av den prehospitla kontexten. Den ena författaren har jobbat inom den prehospitla vården i tre år och den andra författaren i drygt 6 månader och har tillsammans mångårig erfarenhet som legitimerade sjuksköterskor. Ingen av de intervjuade ambulanssjusköterskorna hade en personlig eller arbetsmässig relation till författaren som genomförde intervjun. Utöver detta användas även en mellanhand på respektive arbetsplats för rekrytering av ambulanssjusköterskor. Detta motverkade att författarna i den aktuella studien valde ambulanssjusköterskor som ansågs svara på fenomenet utifrån författarnas förförståelse men samtidigt medförde det en risk att mellanhanden utsåg ambulanssjusköterskor utifrån personlig agenda. Sammantaget ansågs det strategiska urvalet av ambulanssjusköterskor svara väl mot studiens syfte.

Granheim et al. (2017) menar att en utmaning i studien är när intervjuerna skapas mellan författaren och informanterna och mellan texten och författaren i analysprocessen. Därför måste författarna vara medvetna och öppna om sin förförståelse eftersom det kan påverka hur frågorna ställs, vilka följdfrågor som ställs och hur berättelsen tolkas. Genom att använda en ostrukturerad intervjumetod har intervjudeltagarna fritt beskrivit sina erfarenheter vilket minskar risken för att studiens författare ledde deltagarna till sina beskrivningar. För att intervjun ska leda till ett berättande bör författarna förhålla sig genuint intresserade av narrativet (Polit & Beck, 2021). Detta har genomförts i den aktuella studien genom att författarna har uppmanat till berättelsen genom att ställa följdfrågor (Bilaga 1). I intervjuguiden har endast ett fåtal följdfrågor varit nedskrivna och dessa har använts som stöd

i intervjuerna. En pilotintervju har genomförts av författarna för att träna på intervjuteknik och pröva frågorna innan fler intervjuer gjordes. Detta har varit till särskilt vikt eftersom en ostrukturerad intervjumetod har ställt högre krav på författarna att få intervjupersonerna att belysa syftet i studien. Inga förändringar gjordes efter pilotintervjun. Enligt Kristensson (2014) ska en pilotintervju granskas för att hitta svagheter och styrkor innan vidare intervjuer genomförs. Pilotintervjun transkriberades därefter och granskades av både författarna och av handledaren. Intervjun ansågs hålla en god kvalitet och inga ändringar behövde genomföras vilket gjorde att den även kunde inkluderas i resultatet. Därefter genomfördes intervjuerna individuellt av författarna men med kontinuerliga avstämningar mellan författarna för att intervjuerna skulle genomföras på ett liknande sätt och därmed öka pålitligheten. Bell (2014) beskriver att forskarna ska ha ett öppet och flexibelt förhållningssätt till studiens deltagare där hänsyn tas till deras individuella behov och förutsättningar. Författarna i den aktuella studien har haft ett flexibelt förhållningssätt mot både deltagaren och miljön där informanterna själva har fått välja när de vill bli intervjuade och vilket videoverktyg de vill använda. Informanterna har därmed upplevts som harmoniska och intervjuerna har genomförts med endast ett mindre avbrott på grund av tekniska problem. Videoverktyg ansågs som tillfredsställande då studien genomfördes under en pågående pandemi. Detta är något som har kunnat påverka studiedeltagarna då närheten inte fanns i samtalet med samtidigt ansågs videoverktygen stärka studiedeltagarnas möjligheter till självbestämmande om när intervjun skulle äga rum.

Pålitlighet

Pålitlighet står i direkt relation med tillförlitlighet men beskrivning av tillförlitligheten anses inte vara tillräckligt för påvisandet av pålitligheten (Lincoln och Guba, 1985). För att stärka pålitligheten i en studie kan flera olika metoder användas. I den aktuella studien har både triangulering används som finns beskrivet i avsnittet om verifierbarhet men även det Lincoln och Guba (1985) beskriver som "The audit Trail" där forskaren redovisar och sparar sex olika steg i studien; initialdata, intervjuer, transkribering, analysprocess, resultat samt anteckningar som genomförts under studiens gång.

I den aktuella studien har författarna genomfört en projektplan som går att jämföra med det Lincoln och Guba (1985) beskriver som "raw data", i aktuell studie benämnt som "initial data". Intervjuerna i aktuell studie har inte sparats i dess ljudformat utan har transkriberats

och därmed avkodats för att beakta sekretessen hos deltagarna. Analysprocessens olika steg har genomförts med fysiska lappar där en överskådlig bild av de inkluderade meningsenheterna finns redovisade. Resultatet använder sig utav citat från den aktuella studiens intervjuade ambulanssjuksköterskor. Anteckningar och reflektioner har genomförts fortlöpande av den aktuella studiens författare som sedan lämnas in till examinatorn. Samtliga sex steg finns sparade i kronologisk ordning om granskning blir aktuellt. Under den aktuella studiens gång har dessutom materialet granskats av både handledare samt kamrater fortlöpande vilket Lincoln och Guba (1985) anser styrka både tillförlitligheten och vidare pålitligheten i en studie.

Verifierbarhet

Lincoln och Guba (1985) menar att verifierbarhet innebär hur väl resultatet från intervjuerna presenteras i resultatdelen. Ett sätt att inkludera all information som framkommer i intervjun är enligt Corbin och Strauss (2015) att transkribera all information ordagrant vilket gjordes av författarna innan materialet analyserades. Graneheim et al. (2017) menar att det är en utmaning att veta vilka meningar det är som ska tas ut i en text och sedan analyserar och kodas. Författarna har därför valt att ta med flera citat i resultatet för att öka trovärdigheten och visa att citaten återspeglar det som redovisas i resultatet. För att ytterligare påvisa den aktuella studiens verifierbarhet har studiens författare arbetat enligt det Kristensson (2014) beskriver som "triangulering". Trianguleringen i den aktuella studien har stärkts genom att författarna var för sig har intervjuat, ägnat sig åt den naiva läsningen, plockat ut meningsbärande- och kondenserade meningsenheter och vidare koder och kategorier för att sedan diskutera och sammanställa resultatet sinsemellan. Detta har motverkat den aktuella studiens författares potentiella förförståelse och risk för att påverka det insamlade materialet. Detta bekräftar också Sandelowski (2011) som menar att ett sätt att hantera att forskarna påverkar resultatet är att inkludera mer än en författare till studien vilket har gjorts i aktuell studie.

Överförbarhet

Överförbarheten i den aktuella studien stärktes av ambulanssjuksköterskorna där kön, ålder, antalet år i yrket samt den geografiska placeringen hade en betydande variation. Studiens

författare har även varit transparenta genom den aktuella studiens tillvägagångssätt under metoddelen vilket gör det möjligt för den enskilde läsaren att bestämma överförbarheten till andra kontexter. Det är således endast den enskilde läsaren som bestämmer studiens överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Resultatet visade flera intressanta fynd. Huvudfynden handlar om att vårda i en okänd miljö där förutsättningarna hela tiden förändras med ny information, nya riktlinjer och direktiv samtidigt som att det finns en stark oro och rädsla att själv smittas som ambulanssjuksköterska. Ett resultat som ansågs vara betydande var skyddsutrustningens påverkan på omvårdnaden.

Skiftandet i direktiv och riktlinjer framkommer hos informanterna och uttrycker sig på olika sätt. En osäkerhet skapas om vilka patienter som ska åka med till sjukhuset och inte. Informanterna beskriver att den stora mängd information som funnits på olika plattformar och som många gånger har uppdaterats flera gånger om dagen har skapat en osäkerhet. Osäkerheten finns framförallt i handläggandet av patienten, det vill säga vilken behandling och egenvårdsråd som rekommenderas för den aktuella tidpunkten. Osäkerheten hos informanterna smittade även av sig mot patienterna som redan innan mötet kände sig rädda och utlämnade. I en intervjustudie av Mohammadi et al. (2021) beskrivs ambulanssjuksköterskors svårigheter under covid-19 pandemin. För att korrekt kunna handlägga patienter prehospitalt menar Mohammedi et al. (2021) att ett protokoll eller riktlinje är nödvändig. Vid frånvaro av en strukturerad riktlinje eller protokoll för handläggande av patienter med covid-19 prehospitalt finns det ingen möjlighet att utvärdera handläggningen och vidare omvårdnaden, detta medför att ambulanspersonal inte kan veta när de har gjort rätt eller fel och vilka lärdomar som kan återskapas vid nästa patientmöte. Detta överensstämmer med det informanterna i den aktuella studien har beskrivit. När det hade kommit väldefinierade riktlinjer på hur patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19

skulle handläggas prehospitalt ökade säkerheten hos informanterna. Utöver en utarbetat riktlinje menade även informanterna att det stora antalet patienter som vårdades resulterade i en ökad klinisk blick och vidare kunskap om patientkategorin. Peplaus (1997) menar att en grundläggande del i relationen mellan sjuksköterskan och patienten är den andra fasen där sjuksköterskan informerar patienten om tillståndet och vad som krävs av patienten. Saknas det information om sjukdomstillståndet som tidigare beskrivits av informanterna i den aktuella studien är det således inte möjligt att stödja och informera patienten.

Resultatet i studien visar att det ligger till vikt att riktlinjer och protokoll för handläggning av patienter när det finns ett stort informationsflöde som kan uppdateras flera gånger om dagen. Genom fastställda riktlinjer kan säkerheten hos ambulanssjuksköterskan öka vilket även leder till en ökad trygghet hos patienten. Utöver detta har även den kliniska blicken och erfarenhet av patientgruppen anses vara en bidragande faktor kring för att handläggandet av patienten med misstänkt eller konstaterad covid-19 ska bli säker.

Informanterna i den aktuella studien beskrev en ständig rädsla för att själva bli smittade av covid-19. Rädslan var inte enbart förknippat med att själv bli smittade men även att smitta personer i sin omgivning. Rädslan var som störst i början av pandemin, informanterna nämner även att rädslan blev mer påtaglig när de vårdat unga patienter som tidigare vara väsentligen friska men visade sig nu bli svårt sjuka i covid-19. Informanterna beskrev även att den ökade arbetsbelastningen resulterade en minskad återhämtning mellan patienterna. I en enkätstudie av Vujanovic et al. (2021) undersöktes ambulanspersonalens psykiska hälsa relaterad till covid-19 pandemin. I studien framkommer det att PTSD, depression, ångest och högre konsumtion av alkohol var vanligt förekommande bland personal som arbetat under pandemin. Anledningen till den den ökade psykiska ohälsan beskrevs främst vara förknippat med den personliga oron kring covid-19 och således inte den personliga exponeringen för smittan. I intrahospitala studier som undersökte sjuksköterskors upplevelse av omvårdnad kring patienter med covid-19 framgår det också att sjuksköterskorna upplevde psykologiska påfrestningar i form av ångest, stress, rädsla och tankar kring döden (Karimi et al., 2020; Kang et al., 2020; Lai et al. 2020). Detta stämmer väl överens med resultatet i den aktuella studien där det framkom att de var rädda att smitta personer i sin omgivning. Informanterna beskrev vidare att den höga belastningen också låg till grund för den psykiska stressen. Detta styrks av Mohammedi et al. (2021) som beskriver att den höga arbetsbelastningen som

covid-19 pandemin medförde resulterade i att ambulanspersonal kände sig stressade och till viss del även frustrerade och arga. Gemensamt för Mohammedi et al. (2021) studie med informanterna i den aktuella studien var avsaknaden av psykologiskt stöd från verksamheten. Grundläggande för Peplaus (1997) omvårdnadsteori är att patienten ska känna sig sedd och bekräftad, att patienten ska behandlas med respekt och inte känna sig utskämd. Den höga arbetsbelastningen och psykiska stress som covid-19 pandemin har medfört riskerar att drabba patienten. Informanterna nämner att det har funnits en frustration som medfört att patienterna har blivit lidande i bland annat bristande informationen om egenvård.

Resultatet i studien visar att covid-19 pandemin har ökat den psykiska ohälsan bland ambulanssjuusköterskor. Rädslan för att själv bli smittade minskade dock under tiden pandemin fortskred eftersom allt fler patienter och sjuusköterskor fick antikroppar och att flera vacciner utvecklades. Det som hela tiden fanns kvar var rädslan att smitta personer i sin omgivning och stressen av att arbeta under en pågående pandemi vilken kan vara en mer betydande faktor än att själv bli smittad. Den höga arbetsbelastningen medför mindre återhämtning mellan patienterna vilket bidrog till utbrändheten. För att säkerställa den psykiska hälsan kring ambulanspersonal som arbetar under covid-19 pandemin menar Mohammedi et al. (2021) att ett psykologiskt stöd från verksamheten är grundläggande men något som har fallerat på grund av pandemins utbredning och dess belastning på verksamheten.

Informanterna nämnde att skyddsutrustningens påverkan på omvårdnaden var betydande. Skyddsutrustningen försvårade kommunikationen betydligt men inskränkte även på informanternas friska välmående under arbetspasset. Skyddsutrustningen försvårade kommunikationen då det var svårare att höra vad som sades, svårare att identifiera ansiktsmimik och det fanns också svårigheter med att skapa trygghet då patienten inte såg vilka som kom in i deras hem. Det fysiska välmåendet påverkades då det av informanterna upplevdes som varmt och bökigt att använda skyddsutrustning samtidigt som det framkom fallrisker i olika moment. Ett särskilt utmärkande fynd var att i endast en intervju framkom det att informanten kände en trygghet genom att bära skyddsutrustningen hos patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19. Svårigheter finns att hitta studier som undersöker skyddsutrustnings påverkan på omvårdnaden prehospitalt. Mohammedi et al. (2021) och Karimi et al. (2020) beskriver att sjuusköterskor upplever att tillgången till skyddsutrustning

har varit bristande vilket har påverkat säkerheten. I studierna framkommer det också brister i skyddsutrustning till patienten där ambulanspersonal till exempel inte hade något munskydd att förse patienterna med och att patienterna då var tvungna att hosta våldsamt rakt ut i ambulansen. Detta resulterade inte bara i en ökad risk för smitta för ambulanspersonalen utan bidrog även till att patienterna inte kände sig trygga då de upplever brister i sjukvården som de vidare upplevde skulle påverka dem i sitt tillfrisknande (Mohammedi et al., 2021). I den aktuella studien upplevdes inga större problem med att få tag i skyddsutrustning utan där ansågs det största problemet vara att skyddsutrustningen påverkade kommunikationen mellan patienten och den egna fysiska påfrestningen. Peplau (1997) menar att kommunikationen är en av de mest grundläggande facetterna för att skapa en relation till patienten. För att skapa en relation behöver sjuksköterskan lyssna aktivt och ställa frågor kring hälsa och ohälsa. Den första delen som skapar en relation är när sjuksköterskan presenterar sig för patienten. Som informanterna i den aktuella studien beskriver har det iakttagits svårigheter i detta, särskilt hos de äldre patienterna som vanligen har nedsatt syn och hörsel. Informanterna har dock upplevt att dem många gånger har kunnat säkerställa kommunikationen genom att prata långsamt, skriva lappar eller hålla avstånd till patienten för att kunna ta av sig skyddsutrustningen och vidare kunna säkerställa kommunikationen.

Resultatet i studien visar att skyddsutrustningen har en direkt påverkan på omvårdnaden genom dess påverkan på kommunikationen och välmående hos personalen.

Skyddsutrustningen är en väsentlig del i vården kring patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19. Genom att använda sig utav lappar, tala långsamt eller presentera sig på avstånd från patienter kan kommunikation stärkas. Den fysiska påverkan av skyddsutrustningen anses endast kunna minska genom adekvat återhämtning mellan patienter.

Slutsats

Covid-19 pandemin har inneburit en förändring för hela samhället, förändringar i samhället innebär även förändringar för ambulanssjuksköterskan. Covid-19 pandemin har för ambulanssjuksköterskan varit ett dynamiskt förlopp där pandemin inledningsvis har bestått av

en ovisshet som genom tiden har förankrats med aktuell forskning och klinisk erfarenhet kring patientgruppen. Riktlinjer har bearbetats för att handlägga patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19. Den stora mängd patienter med covid-19 har möjligtvis resulterat i en ökad psykisk- och fysisk ohälsa hos ambulanssjuusköterskor där stöd från den egna verksamheten kan anses som bristande.

Klinisk implikation

I den aktuella studien har områden som påverkar omvårdnaden kring patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 belysts. Viktiga kliniska implikationer bygger på att tidigt utforma protokoll/algorithmerna för hur patienter ska handläggas prehospitalt samt att den egna verksamheten tidigt iakttar och vidtar åtgärder för att främja hälsan hos personalen. Då covid-19 pandemin fortsatt pågår och kunskapen förändrats kraftigt sedan den första patienten rekommenderas vidare forskning inom området för att få ett bredare perspektiv inom ämnet.

Referenser

- Andersson Hagiwara, M., & Wireklint Sundström, B. (2016) Vårdande och systematisk bedömning. I B-O. Suserud, L. Lundberg. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 179-210). Liber.
- Antonelli, M., Penfold, R., Merino, J., Sudre, C. H., Molteni, E., & Berry, S. (2021) Risk factors and disease profile of post-vaccination SARS-CoV-2 infection in UK users of the COVID Symptom Study app: a prospective, community-based, nested, case-control study. *The Lancet. Infectious diseases*. Online. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00460-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00460-6)
- Bell, J. (2014). *Introduktion till forskningsmetodik* (5 uppl.). Studentlitteratur.
- Burki T. (2020). Global shortage of personal protective equipment. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 785–786. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30501-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30501-6)
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative Research: Techniques and Procedures for developing Grounded Theory* (4 uppl.). SAGE Publications Inc.
- Dalton, A.L. (red.) (2010). *Advanced medical life support: a practical approach to adult medical emergencies*. (3. ed., International ed.) Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Danesh, M. K., Garosi, E., & Golmohamadpour, H. (2021). The COVID-19 Pandemic and nursing challenges: A review of the early literature. *Work (Reading, Mass.)*, 69(1), 23–36. <https://doi.org/10.3233/WOR-213458>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care- ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 171-180). Studentlitteratur.
- 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>

Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African journal of emergency medicine : Revue africaine de la medecine d'urgence*, 7(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>

Europeiska kommissionen. (3 september 2021). *Frågor och svar om vaccin och vaccination mot covid-19 i EU*. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_sv#vaccination

Fernandez, A. R., Crowe, R. P., Bourn, S., Matt, S. E., Brown A. L., Hawthorn, A. B., & Brent Myers, J. (2021) COVID-19 Preliminary Case Series: Characteristics of EMS Encounters with Linked Hospital Diagnoses. *Prehosp Emerg Care*. 2021 Jan-Feb;25(1):16-27. doi: 10.1080/10903127.2020.1792016

Folkhälsomyndigheten. (19 mars 2020). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus>

Folkhälsomyndigheten (20 Januari 2021a). *Coronavirus*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Folkhälsomyndigheten (8 Oktober 2021b). Statistik om SARS-CoV-2 virusvarianter av särskild betydelse. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/sars-cov-2-virusvarianter-av-sarskild-betydelse/>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Hjärt- lungfonden. (u.å.). *Allt fler hjärtstopp räddas med Salsa*. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/plotsligt-hjartstopp/mer-lasning/allt-fler-hjartstopp-raddas-med-salsa/>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

International Council of Nursing. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33–45. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0969733020944453>

Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A Phenomenological Study. *Risk management and healthcare policy*, 13, 1271–1278. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258785>

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

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

Lag om etikprovning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Le Borgne, P., Oberlin, M., Bassand, A., Abensur Vuillaume, L., Gottwalles, Y., Noizet, M., Gennai, S., Baicry, F., Jaeger, D., Girerd, N., Lefebvre, F., Bilbault, P., & Chouihed, T. (2020). Pre-Hospital Management of Critically Ill Patients with SARS-CoV-2 Infection: A Retrospective Multicenter Study. *Journal of clinical medicine*, 9(11), 3744. <https://doi.org/10.3390/jcm9113744>

- Ledford, H., Cyranoski, D., & Van Noorden, R. (2020). The UK has approved a COVID vaccine - here's what scientists now want to know. *Nature*, 588(7837), 205–206. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03441-8>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE publications Inc.
- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 508, 254–266. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cca.2020.05.044>
- Mohammadi, F., Tehranineshat, B., Bijani, M., & Khaleghi, A. A. (2021). Management of COVID-19-related challenges faced by EMS personnel: a qualitative study. *BMC emergency medicine*, 21(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00489-1>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2021). *Om Rakel*. <https://www.msb.se/sv/verktyg--tjanster/rakel/om-rakel/>
- O'Dowd A. (2021). Covid-19: Cases of delta variant rise by 79%, but rate of growth slows. *BMJ (Clinical research ed.)*, 373, n1596. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1596>
- Peplau HE. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. doi: 10.1177/089431849701000407
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Region Skåne. (3 april 2018). *IVPA och sjukvårdslarm*. <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/prehospital-var/ivpa-sjukvardslarm/#39030>
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS] och svensk sjuksköterskeförening. (2012) *Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. <https://bit.ly/39DGofZ>

- Sandelowski, M. (2011). When a cigar is not just a cigar: alternative takes on data and data analysis. *Research in nursing & health*, 34(4), 342–352. <https://doi.org/10.1002/nur.20437>
- Sandman L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård* (2009). SOSFS 2009:10. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>
- SOS Alarm. (u.å.). *Ett tryggare Sverige för alla*. <https://www.sosalarm.se/om-oss>
- Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>
- Stasi, C., Fallani, S., Voller, F., & Silvestri, C. (2020). Treatment for COVID-19: An overview. *European Journal of Pharmacology*, 889. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejphar.2020.173644>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Torjesen I. (2021). Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools. *BMJ (Clinical research ed.)*, 373, n1445. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1445>
- Vujanovic, A. A., Lebeaut, A., & Leonard, S. (2021). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first responders. *Cognitive behaviour therapy*, 50(4), 320–335. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874506>
- World Health Organization. (2 februari 2003). *Pandemic preparedness*. <http://web.archive.org/web/20030202145905/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>
- World Health Organization. (1 december 2020). *Mask use in the context of COVID-19*. <https://bit.ly/2QFuGe2>

- World Health Organization. (3 mars 2021a). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2021b). *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
- World Health Organization. (2021c). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
- World Health Organization. (2021d). *Coronavirus*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World Medical Association. (18 februari 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/>
- Xu, H., Stjernswärd, S., & Glasdam, S. (2021). Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *International journal of nursing studies advances*, 3, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>
- Yang, B. Y., Barnard, L. M., Emert, J. M., Drucker, C., Schwarcz, L., Counts, C. R., Murphy, D. L., Guan, S., Kume, K., Rodriguez, K., Jacinto, T., May, S., Sayre, M. R., & Rea, T. (2020). Clinical Characteristics of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Receiving Emergency Medical Services in King County, Washington. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014549. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1001/jamanetworkopen.2020.14549>
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German medical science : GMS e-journal*, 18, Doc05. <https://doi.org/10.3205/000281>

Bilaga 1

Intervjuguide

- Du kan väl börja med och berätta lite kort om dig själv? Hur lång erfarenhet har du av att ha jobbat i ambulansen? Hur länge har du jobbat som specialistutbildad sjuksköterska inom ambulanssjukvård? Har du någon annan specialistutbildning? Hur gammal är du?
1. Vad är dina erfarenheter av omvårdnad hos patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19?
 2. Följdfrågor som till exempel “kan du berätta mer”, “vad menar du när du säger X”, “hur upplevde du det”, “kan du ge något exempel”, “hur menar du då?”, “varför då”, “hur vet du det”.