



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## Ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne

En kvalitativ intervjustudie

## Ambulance nurses' experiences of ambulance care in rural areas in Skåne

A qualitative interview study

Författare: Jakob Andersson och Jackie Fredriksson

Handledare: Annika Kisch

Magisteruppsats

Hösten 2023

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

## Abstrakt

**Bakgrund:** Centraliseringen av hälso- och sjukvården har medfört ökade avstånd till akutsjukhus, vilket begränsat tillgängligheten till akutsjukvård för personer bosatta på landsbygden. Det medför ett högre krav på ambulanssjukvården att tillgodose befolkningen med god vård inom rimlig tid. Vidare kantas ambulanssjukvården på landsbygden av ytterligare faktorer som kan komma att påverka ambulanssjuksköterskans arbete, det prehospitala omhändertagandet och patientutfallet.

**Syfte:** Studiens syfte var att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne.

**Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer och inkluderade nio specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård som arbetade på landsbygden i Skåne. Dataanalysen genomfördes genom kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Ur resultatet framkom tre huvudkategorier med vardera tre underkategorier. Huvudkategorierna var *Känsla av ensamhet och otillräcklighet*, *Betydelsen av långa avstånd* samt *Landsbygdens förutsättningar*.

**Konklusion och implikationer:** Studiens resultat visade en bred variation i erfarenheter och upplevelser hos ambulanssjuksköterskorna på landsbygden. Arbetet på landsbygden visades ge upphov till såväl utmaningar som möjligheter i rollen som ambulanssjuksköterska. Resultatet kan bidra till en ökad förståelse och insikt i ambulanssjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvården på landsbygden.

## Nyckelord

Ambulanssjukvård, ambulanssjuksköterska, landsbygd, erfarenheter, upplevelser

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	1
Bakgrund .....	2
Ambulanssjukvården i Sverige .....	2
Ambulanssjuksköterskans roll .....	2
Historia, utveckling och utbildning .....	2
Kompetensbehov och krav .....	3
Definition landsbygd .....	5
Ambulanssjukvård på landsbygd .....	5
Perspektiv och utgångspunkter .....	7
Patricia Benner .....	7
KASAM .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	14
Känsla av ensamhet och otillräcklighet .....	14
Att vårda kritiskt sjuka patienter .....	14
Hot och våld .....	16
Ambulansteamets betydelse .....	17
Betydelsen av långa avstånd .....	18
Betydelsen av lång framkörningstid .....	19
Betydelsen av lång transporttid till sjukhus .....	19
Möjlighet att bygga en vårdrelation .....	20
Landsbygdens förutsättningar .....	21
Betydelsen av begränsade ambulansresurser .....	22
Betydelsen av ett begränsat antal uppdrag .....	23
Betydelsen av ändamålsenlig utrustning .....	24
Diskussion .....	25
Metoddiskussion .....	25
Resultatdiskussion .....	28
Konklusion och implikationer .....	33

Referenser .....	34
Bilaga 1 (4).....	40
Bilaga 2 (4).....	41
Bilaga 3 (4).....	42
Bilaga 4 (4).....	43

## Problemområde

Hälso- och sjukvården har de senaste årtiondena karakteriserats av en påtaglig medicinsk utveckling vilket medfört stora strukturella förändringar. Centralisering av akutsjukvården innebär längre avstånd mellan akutsjukhusen och därmed minskad tillgänglighet för personer bosatta utanför tätorterna och på landsbygden (Sveriges kommuner och landsting, 2009). Ambulanssjukvården har fått en central roll i att säkerställa god vård inom rimlig tid vid akut sjukdom eller trauma (Herlitz et al., 2021). Ambulanssjuksköterskans primära bedömning och det initiala omhändertagandet av en kritiskt sjuk patient är avgörande för patientutfallet (Alanazy et al., 2019). Samtidigt bedrivs ambulanssjukvård i en komplex, krävande och oförutsägbar kontext, vilket ytterligare försvårar och ökar kraven på ambulanssjuksköterskan i dennes bedömning, omhändertagande och beslutsfattande (Bigham et al., 2012).

Flera studier visar på ett sämre utfall för patienter som drabbas av akut sjukdom eller trauma på landsbygden jämfört med i tätorterna (Mathiesen et al., 2018; Nordberg et al., 2015; Morgan & Calleja, 2020; Jarman et al., 2016). Utöver de utmaningar som ambulanssjukvården i allmänhet ställs inför kantas ambulanssjukvården på landsbygden av ytterligare faktorer som kan komma att påverka det prehospitala omhändertagandet samt patientutfallet. Faktorerna innefattar geografiskt läge, relaterat till ambulansens framkörningstid och avstånd till sjukhus, närhet och tillgång till ytterligare resurser vid behov, samt utbildning och kompetens hos ambulansbesättningen (Alanazy et al., 2022).

Trots ovanstående är forskningen inom området ambulanssjukvård på landsbygd begränsad, inte minst inom Sverige, medan internationella studier pekar på ett behov av ytterligare forskning inom området (Alanazy et al., 2019; Alanazy et al., 2022; Morgan & Calleja, 2020). Ett fåtal examensarbeten på avancerad nivå i Sverige belyser området men samtliga utgår från norra Sverige. Vidare belyser få studier området utifrån ambulanssjuksköterskors perspektiv. Det är tydligt att ambulanssjukvård innebär stora utmaningar och ställer höga krav på ambulanssjuksköterskan (Herlitz, 2021; Bigham et al., 2012). I Skåne bor 23% av befolkningen på landsbygd (Region Skåne, 2017). Utifrån aktuellt forskningsläge är det därför betydelsefullt att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne. Studien kan bidra till kunskap och förståelse för ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av sitt arbete på landsbygden.

# Bakgrund

## Ambulanssjukvården i Sverige

De senaste årtiondena har inneburit stora strukturella förändringar inom hälso- och sjukvården, till följd av den betydande medicinska utvecklingen som skett inom vården. En av de större förändringarna som genomförts är centralisering av akutsjukvården, vilket inneburit att antalet akutsjukhus minskat. Syftet var att samla resurser och specialistkompetenser för att förbättra det akuta omhändertagandet. Centraliseringen av akutsjukvården har oundvikligen medfört minskad tillgänglighet och ökade avstånd till akutsjukhus för personer bosatta utanför tätorter och på landsbygd, vilket ökat behovet av en väl fungerande prehospital akutsjukvård (Sveriges kommuner och landsting, 2009).

Förändringarna i hälso- och sjukvården har medfört ett ökat behov och belastningen på ambulanssjukvården. Med det följer ett behov av effektiv fördelningen av ambulansens resurser, vilket ställer krav på ambulanssjuksköterskans bedömning av behovet av ambulanssjukvård alternativt triagering till annan vårdnivå (Herlitz, 2021). Förändringarna i sjukvården har även inneburit att flera snabbspår har utvecklats för tidskritiska tillstånd som till exempel hjärtinfarkter, stroke och höftfrakturer, för att på så sätt effektivisera vården för patienten genom att begränsa tiden från debut till definitiv vård (Herlitz, 2021). Flera studier visar att ett snabbt omhändertagande, tidig diagnos samt adekvat behandling förkortar återhämtningstiden och förbättrar patientutfallet vid tidskritiska tillstånd (Hagiwara et al., 2014; Wennman et al., 2012; Larsson et al., 2016). Systemet är beroende av att ambulanssjuksköterskan tidigt identifierar patienter med tidskritiska tillstånd och initierar vårdkedjan (Wennman et al., 2012). Ambulanssjukvård bedrivs dessutom i varierande grad av utmanande, oförutsägbara och komplexa miljöer och situationer, vilket ytterligare försvårar och ökar kraven på ambulanssjuksköterskans bedömning och beslutsfattande för att säkerställa patientsäkerhet (Bigham et al., 2012).

## Ambulanssjuksköterskans roll

### *Historia, utveckling och utbildning*

Utvecklingen av hälso- och sjukvården har medfört att ambulanssjukvården ses som en betydelsefull roll i vårdkedjan. Redan i början av 2000-talet genomfördes studier som visade

på att ambulanssjukvården blivit än mer avancerad med syfte att möta patientbehovet. Mer avancerad sjukvård i ambulansen medförde högre krav på kompetens hos ambulansbesättningen (Suserud, 2016). Sedan 2005 finns beslut från Socialstyrelsen att varje ambulans ska bemannas med minst en legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård, 2009). Utvecklingen och de ökade kraven på kompetens i ambulanssjukvården medförde ett behov av en specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård. Utbildningen innebär ett års högskoleutbildning på avancerad nivå utöver den tre-åriga sjuksköterskeutbildningen (Suserud, 2016).

I högskoleförordningens nationella examensmål för specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård (SFS 1993:100) beskrivs att ambulanssjuksköterskans ska ha förmåga att självständigt bedöma behovet av akut sjukvård för personer med fysisk eller psykisk sjukdom eller skada samt ha förmåga att sätta in de akuta åtgärder som krävs (SFS 1993:100). Målen indikerar att behovet av breda medicinska kunskaper och färdigheter hos ambulanssjuksköterskan är stort. Ur studien av Sjölin et al. (2015) framkommer att stort fokus ligger på medicinsk kompetens på samtliga specialistsjuksköterskeutbildningar inom ambulanssjukvård i Sverige. Den medicinska aspekten innefattade såväl anatomi, fysiologi, patofysiologi och farmakologi som bedömningsförmåga, beslutsfattande, följsamhet till riktlinjer samt initierande av farmakologisk behandling och andra medicinska interventioner. Sjölin et al. (2015) beskriver även att två av de mest komplexa och huvudsakliga uppgifterna ambulanssjuksköterskan har är klinisk bedömning och beslutsfattande, samt att mer fokus bör ligga på att träna de färdigheterna under utbildningen för ambulanssjuksköterskor.

### *Kompetensbehov och krav*

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS), som bildades 2009, har utformat en kompetensbeskrivning för specialistutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvården med avsikt att tydliggöra professionen och den kunskap och kompetens ambulanssjuksköterskor besitter. Begreppet ambulanssjuksköterska avser en sjuksköterska med specialistutbildning inom ambulanssjukvård (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS] och svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2022).

Kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor beskriver att ambulanssjuksköterskan ska arbeta utifrån en humanistisk människosyn. Ambulanssjuksköterskan har färdigheter att i varierande och oförutsägbara miljöer och situationer ge god omvårdnad utifrån ett

personcentrerat, professionellt, vetenskapligt och etiskt förhållningssätt (RAS & SSF, 2022). Sundström och Dahlberg (2012) beskriver att ambulanssjuksköterskan bör vara beredd på det oväntade och med ett öppet sinne möta patienterna i olika situationer.

Ambulanssjuksköterskan ska också ha beredskap och kompetens att ge god vård till patienter som saknar förmåga till beslutsfattande, utifrån respekt för patientens integritet och med etisk medvetenhet. Genom samverkan med andra aktörer inom hälso- och sjukvården arbetar ambulanssjuksköterskan för att varje patient ska få vård på rätt vårdnivå (RAS & SSF, 2022). Ambulanssjuksköterskan ska ha förmåga att leda och prioritera det patientnära arbetet utifrån ett respektfullt och etiskt medvetet arbetssätt gentemot såväl kollegor som patienter. Kompetensbeskrivningen beskriver även sjuksköterskans sex kärnkompetenser, innefattande personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, information och säker vård, samt hur de kan relateras till specialistsjuksköterskans roll i ambulanssjukvården (RAS & SSF, 2022).

Wihlborg et al. (2017) beskriver att ambulanssjuksköterskan spelar en viktig roll i utvecklingen av ambulanssjukvården i Sverige. Eftersom ambulanssjuksköterska är en relativt ny yrkestitel och ambulanssjukvården ständigt utvecklas är det inte helt klarlagt vilka krav och behov det ställer på kompetens. I studien av Wihlborg et al. (2017) beskrivs att sjuksköterskan upplever att sin kompetens i hög grad påverkas av kompetensen hos kollegan. En erfaren och kompetent kollega upplevdes ha en positiv inverkan på den egna kompetensutvecklingen samt tryggheten i sin professionella roll, genom feedback, reflektion och jämförelse av upplevelser (Wihlborg et al., 2017). I Sverige är många ambulanser bemannade med endast en sjuksköterska, vilket medför att denne ofta är den enda personen på plats med medicinsk utbildning. Sjuksköterskan har därmed begränsad möjlighet att diskutera och reflektera kring det medicinska omhändertagandet i den akuta situationen (Suserud, 2016). Det ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans självständighet i den medicinska bedömningen, omhändertagandet och beslutsfattandet (Bigham et al., 2012).

Ambulanssjuksköterskan har en viktig roll i att bedöma och triagera patienter till rätt vårdnivå, för att säkerställa effektivt utnyttjande av ambulansresurser (Herlitz, 2021), samt undvika onödig belastning på akutmottagningarna (Lederman et al., 2019).

Ambulanssjukvårdens uppdrag upplevs i många avseende otydligt och variationen av patienter som ambulanssjukvården möter är stor (Rosén et al. 2018). En bedömning av patienters vårdbehov ställer högra krav på ambulanssjuksköterskan och kan, vid felaktig bedömning, innebära stora risker för patientsäkerheten (Ebben et at., 2017). Lederman et al.



(2019) samt Rosén et al. (2018) belyser en osäkerhet och rädsla att göra en felaktig bedömning hos sjuksköterskor i ambulansen. Att till exempel lämna en patient i hemmet ställer höga krav på sjuksköterskans trygghet och kompetens, då det innebär ett stort ansvar. Samtidigt upplevs riktlinjer och utbildning inom området otillräcklig (Lederman et al., 2019) och sjuksköterskor i ambulansen upplever att de ofta tvingas försvara sina bedömningar och beslut inför övriga sjukvårdsinstanser (Rosén et al. 2018).

Ambulanssjuksköterskan behöver även ha god kompetens inom omvårdad för att ha förmåga att etablera en tillitsfull vårdrelation med patienten. Tillit ger möjlighet till kommunikation, vilket är av stor vikt i ambulanssjukvården där omhändertagandet ofta är beroende av patientens och närståendes berättelse och uppfattning av situationen. Vårdmötet inom ambulanssjukvården kräver en förståelse för hela patientens livssituation samt respekt för patientens integritet. Ambulanssjuksköterskan behöver också ha god förmåga att arbeta i team samt samarbeta med andra profession inom och utanför hälso- och sjukvården för att uppnå bästa möjliga utfall för patienten (Sjölin et al., 2015).

## Definition landsbygd

Det finns ingen vedertagen definition av vad landsbygd eller glesbygd innebär. Olika geografiskt indelningar har tagits fram för olika sammanhang för att tillgodose särskilda syfte eller behov. Benämningar och kriterier för gles- och landsbygd skiljer sig därför åt mellan olika källor (Glesbygdverket, 2008). Jordbruksverket har sedan 2015 en definition av landsbygd som kategoriserar Sveriges kommuner utifrån var befolkningen inom kommunen är bosatt (Jordbruksverket, 2022).

I studien används begreppet landsbygd och utgår ifrån Jordbruksverkets definition av landsbygd samt gles landsbygd. Till landsbygd och gles landsbygd räknas områden där minst 50 procent av befolkningen bor i glest befolkade områden och har mer än 45 minuters bilväg till ort med minst 50 000 invånare (Jordbruksverket, 2022). I Skåne län finns enligt Jordbruksverket (2022) nio kommuner som definieras som landsbygdskommuner; Sjöbo, Hässleholm, Östra Göinge, Örkelljunga, Svalöv, Bjuv, Båstad, Höganäs och Simrishamn.

## Ambulanssjukvård på landsbygd

Ambulansen är i de flesta fall den första sjukvårdsenheten som möter en patient som drabbats av akut sjukdom eller traumatiska skador. Den primära bedömningen och det initiala

omhändertagandet, vilket ofta sker av en sjuksköterska i ambulansen, är därför av stor betydelse för patientutfallet (Alanazy et al., 2019). Forskning visar att tillgången till och kvaliteten på ambulanssjukvården inte är likvärdig inom tätorter respektive på landsbygd, vilket medför ett sämre utfall för patienten. Med minskad tillgänglighet av resurser ökar kraven på ambulansbesättningen (Alanazy et al., 2022).

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framgår att god hälso- och sjukvård ska ges till hela befolkningen oavsett bostättningsområde. Enligt Socialstyrelsen (2009) ska befolkningen få god vård inom rimlig tid, vilket innebär tillgång till den vård som krävs för att inte påverkas negativt fysiskt, psykiskt eller socialt. Region Skånes mål för ambulanssjukvården är att 90% av regionens befolkning ska nås inom 20 minuter vid prioritet 1-uppdrag. Ur statistik från SOS Alarm (2023) framkommer att 2022 nåddes 88,7% av befolkningen inom 20 minuter i Region Skåne, det går dock att utläsa att det finns stora skillnader i ambulansstillgängligheten mellan olika distrikt och kommuner. Andelen prio-1-uppdrag där ambulansen anländer inom 20 minuter varierar från som lägst 48% på landsbygd till som högst 95% i tätorter (SOS Alarm, 2023). Statistiken bekräftar att tillgängligheten till ambulanssjukvård i Skåne i hög grad påverkas av geografiskt läge.

Flera studier konstaterar en ökad dödlighet hos personer som drabbas av akut sjukdom och trauma på landsbygden (Mathiesen et al., 2018; Nordberg et al., 2015; Morgan & Calleja, 2020; Jarman et al., 2016). Mathiesen et al. (2018) och Nordberg et al. (2015) visar båda på en försämrad överlevnad efter hjärtstopp som sker i avlägsna områden. Morgan och Calleja (2020) beskriver i sin tur utmanande faktorer vid traumaomhändertagande på landsbygden. Studier visar även på en påtagligt högre dödlighet hos traumapatienter på landsbygden jämfört med i tätorterna (Morgan & Calleja, 2020; Jarman et al., 2016).

Alanazy et al. (2019) belyser faktorer som kan komma att hindra möjligheten till ett adekvat prehospitalt omhändertagande. Exempel på sådana faktorer är geografiskt läge, avstånd till sjukhus, tillgång till och fördelning av ambulansresurser, utrustning, utbildning och kompetens hos ambulansbesättningen (Alanazy et al., 2019). Vidare visades att varaktigheten på patientmötet före avtransport till sjukhus var längre vid uppdrag på landsbygden än inom tätorterna. Även en signifikant högre användning av farmakologiska interventioner samt rörelsebegränsande åtgärder framkommer i landsbygdsområde jämfört med tätorter (Aftyka et al., 2014). I båda nämnda studier betonas det ökade behovet av att vårda, behandla och stabilisera patienten på landsbygd inför en längre transport till sjukhus. Även den minskade

tillgängligheten och därmed ökade väntetiden till en ytterligare ambulansresurs på landsbygden lyfts fram som förklaring (Aftyka et al., 2014; Alanazy et al., 2019).

## Perspektiv och utgångspunkter

Till följande studie har Patricia Benners teori "From novice to expert" (Benner, 2000) samt Antonovskys modell KASAM (Antonovsky, 1987) valts som teoretisk utgångspunkt.

### *Patricia Benner*

Benner (2000) menar att längre erfarenhet ger sjuksköterskan en bättre förståelse och förmåga till helhetssyn på situationen vilket förbättrar handlingsberedskapen och förmågan att använda sina tidigare erfarenheter och kunskaper för att möta situationens behov. Ambulanssjukvård på landsbygden bedrivs i utmanande och oförutsägbara miljöer vilket ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans handlingsberedskap, bedömning och beslutsfattande (Bigham, 2012). Författarna anser därmed att det är relevant att diskutera ambulanssjukvård på landsbygd utifrån ett kompetens- och erfarenhetsperspektiv, med utgång i Patricia Benners teori.

Patricia Benners teori "Från nybörjare till expert" förklarar att sjuksköterskans förståelse och färdigheter för patientvård utvecklas över tid från personliga erfarenheter och pedagogisk grund. Hon menar på att kunskapsutveckling inom omvårdnad främst består av klinisk erfarenhet. Teorin delas in i fem nivåer av sjuksköterskeerfarenhet: Nybörjare, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert (Benner, 2000). Som nybörjare saknas erfarenhet. Arbetet blir ofta begränsat och oflexibelt då sjuksköterskan ännu inte har någon erfarenhet utan får förhålla sig till allmänna regler och utföra uppgifter så som instruktioner visar. Den avancerade nybörjaren har hunnit uppleva omvårdnadssituationer och skaffat sig lite erfarenhet och kan därmed prestera bättre. För sjuksköterskan blir erfarenheter en hjälp i agerandet, när återkommande komponenter från tidigare situationer kan kännas igen. Den kompetenta sjuksköterskan har ett par års erfarenhet av yrket inom det aktuella området. Den planerar sina egna handlingar vilket bidrar till att uppnå en större effektivitet, och är ofta även mer medveten om de långsiktiga målen som önskas uppnås (Benner, 2000).

Den skickliga sjuksköterskan har en mer holistisk förståelse för omvårdnad, vilket förbättrar beslutsfattandet. De förstår och uppfattar situationer som hela delar, de vet av tidigare erfarenhet vad som kan förväntas i olika situationer och hur planer och strategier kan behöva

ändras efter behov. Expertsjuksköterskan har en ännu djupare erfarenhetsbakgrund och deras prestationer är flytande, flexibla och mycket skickligt utförda. Experter förlitar sig inte längre enbart på principer, regler eller riktlinjer för att koppla ihop situationer och bestämma vilka åtgärder som ska utföras. För att bli en expert är sjuksköterskekunskaperna genom lång erfarenhet en förutsättning för att lyckas. Varje nivå i teorin bygger på det föregående steget eftersom principerna förfinas och utökas med erfarenhet och klinisk expertis (Benner, 2000).

### *KASAM*

KASAM utgår från ett salutogent förhållningssätt vilket innebär att fokus ligger på friskfaktorer för att förklara vad som understödjer utveckling och upprätthållande av hälsa. I modellen efterfrågas egenskaper och kännetecken för en person som har förutsättningar att möta och hantera olika utmaningar och stressande situationer. KASAM mäter känsla av sammanhang och Antonovsky (1987) menar att hälsa och välbefinnande beror på människans inställning till sitt eget liv samt i vilken utsträckning en person upplever tillit till sin egen förmåga att möta motgångar och hantera påfrestande situationer. Graden av hälsa beskrivs som en dynamisk process som förändras över tid och ibland från dag till dag (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014).

Antonovsky (1987) definierar KASAM utifrån tre aspekter. Den första är begriplighet och avser personens förståelse för omvärlden, det som händer i omgivningen och det som berör personen själv. Vikt läggs i hur personen uppfattar omvärlden som strukturerad, ordnad och förutsägbar, i stället för otydlig och förvirrande. Hanterbarhet är nästa aspekt och innefattar i vilken utsträckning personen upplever sig ha resurser att möta kraven som ställs på en och förmåga att hantera de utmaningarna som personen ställs inför. De resurser som finns till förfogande kan upplevas vara tillräckliga, till att det är andra eller t.o.m. ödet som styr (Antonovsky, 1987).

Den tredje aspekten är meningsfullhet och bedöms vara den viktigaste dimensionen då den syftar till personens känsla av att livet har ett syfte och en känslomässig innebörd.

Meningsfullhet uttrycker sig i personens motivation att ta sig an och engagera sig i utmaningar, och är beroende av faktorer som känslan av delaktighet och möjligheten att påverka (Antonovsky, 1987). Malagon-Aguilera et al. (2019) beskriver att en hög grad av KASAM hos sjuksköterskor bidrar till ökat välbefinnande. Vidare leder ett ökat välbefinnande hos sjuksköterskan till att denne visar större engagemang i sitt arbete, vilket

troligen är gynnsamt för kvalitén på omhändertagandet, omvårdnaden och slutligen patientsäkerheten (Malagon-Aguilera et al., 2019).

## **Syfte**

Studiens syfte var att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne.

## **Metod**

Studien genomfördes med en kvalitativ metod med induktiv ansats, genom semistrukturerade intervjuer, vilket enligt Polit och Beck (2004) är en fördelaktig metod för att undersöka människors upplevelser och erfarenheter av olika fenomen. Genom induktiv ansats utforskades studiens ämne så förutsättningslöst som möjligt för att beskriva och skapa en mening utifrån studiedeltagarnas erfarenheter och upplevelser. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av induktiv innehållsanalys.

## **Urval**

Urvalet till studien genomfördes ändamålsenligt, vilket enligt Polit och Beck (2004) är fördelaktigt inom kvalitativ forskning som avser att undersöka ett specifikt fenomen eller en specifik situation (Polit & Beck, 2004). Syftet med ett ändamålsenligt urval var att nå personer med erfarenhet eller kunskap inom för studien relevant område (Höglund-Nielsen och Granskär, 2017). Studiens urval utgick från geografiskt läge, då författarna ändamålsenligt valde ut ambulansstationer inom Skåne där övervägande del av arbetet sker på landsbygd. Valet av ambulansstationer baserades på Jordbruksverkets (2022) fastställande av landsbygdskommuner i Skåne, för att på så sätt nå personer med erfarenhet inom för studien relevant område och som därmed kan bidra med betydelsefull information för studiens syfte. Urvalet gav en variation inom gruppen av deltagare avseende ålder, kön och erfarenhet. Inklusionskriterier för deltagande i studien var sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulanssjukvård samt med minst ett års erfarenhet av ambulanssjukvård på landsbygd.

Nio informanter deltog, varav sex informanter var kvinnor och tre informanter var män. Informanterna i studien var i åldern 39–62 år, med en medianålder på 47 år. Informanternas erfarenhet inom ambulanssjukvård varierade mellan 5–24 år, med ett medianvärde på 15 år, och erfarenheten som specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård varierade mellan 4-21 år med ett medianvärde på 12 år. Se demografi för studiens informanter i Tabell 1.

Tabell 1. Demografi för studiens informanter (N=9)

	n (%)
Kön	
- Man	3 (33%)
- Kvinna	6 (66%)
Ålder (år)	
- 30-40	2 (22%)
- 41-50	4 (44%)
- 51-60	2 (22%)
- > 60	1 (11%)
Erfarenhet inom ambulanssjukvård (år)	
- 1-5	1 (11%)
- 6-10	1 (11%)
- 11-15	3 (33%)
- 16-20	1 (11%)
- > 20	3 (33%)
Erfarenhet som ambulanssjuksköterska* (år)	
- 1-5	1 (11%)
- 6-10	2 (22%)
- 11-15	5 (56%)
- 16-20	0 (0%)
- > 20	1 (11%)

\*Specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård

## Datansamling

Rekryteringen av informanter till studien inleddes med att verksamhetscheferna i distrikt tre och fyra i Skåne kontaktades via mejl med ett informationsbrev om studien samt en medgivandeblankett med godkännande om att studien fick genomföras i distriktet. Efter erhållet medgivande från verksamhetscheferna kontaktades åtta enhetschefer för de ambulansstationerna i distrikten som uppfyllde kriterierna för landsbygd. I egenskap av mellanhand, erhöll de information om studien samt ombads att vidarebefordra information om studien, samtyckesblankett samt kontaktuppgifter till författarna till potentiella deltagare, det vill säga de specialistsjuksköterskor på stationerna som uppfyllde inklusionskriterierna. Intresserade informanter uppmanades anmäla sitt intresse samt förmedla underskriven samtyckesblankett via mejl till någon utav författarna, alternativt sin närmaste enhetschef som sedan förmedlade kontakten vidare till författarna. Informanterna kontaktades sedan av författarna för att boka tid för intervju. Se informationsbrev till verksamhetschefer, mellanhand och studiedeltagare i bilaga 1, 2 och 3.

Datansamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide innehållande öppna frågor samt förslag på följdfrågor, se bilaga 4. Genom semistrukturerade intervjuer med öppna frågeställningar gavs informanterna möjlighet att fritt beskriva och berätta om sina erfarenheter och upplevelser inom området, vilket enligt Danielson (2012) är fördelaktigt för att erhålla detaljrik information från informanterna. Den inledande frågeställningen var: "Kan du beskriva hur du upplever det att arbeta som ambulanssjuksköterska på landsbygd?"

Den första intervjun genomfördes som en pilotintervju med båda författare närvarande, en som intervjuperson och en som bisittare, för att pröva intervjuguiden, intervjuupplägget, inspelningstekniken samt för att utvärdera den planerade tidsåtgångens rimlighet, i enlighet med Danielson (2012). Pilotintervjun transkriberades och förmedlades till författarnas handledare för examensarbetet, med syfte att få återkoppling och vägledning. Pilotintervjun bedömdes hålla hög kvalitet och inkluderades därför i resultatet. Övriga intervjuer genomfördes individuellt av författarna. Intervjuerna genomfördes genom både fysiskt möte, telefon och videosamtal via plattformen LU Zoom, utifrån varje informants önskemål. Datansamlingen innefattade totalt nio intervjuer, varav sju via videosamtal, en via telefon och en via fysiskt möte. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en extern enhet, efter godkännande från informanterna. Intervjuernas längd varierade mellan 8–44 minuter med en mediantid på 22 minuter. Intervjuerna transkriberades efterhand som de genomförts, med syfte att underlätta analysfasen i enlighet med Elo och Kyngäs (2008).

## Analys av data

Insamlat material från intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) metod för induktiv innehållsanalys. Analysprocessen inleddes med att det insamlade materialet lästes av båda författare ett flertal gånger. Elo och Kyngäs (2008) menar att författarna på så sätt blir förtrodda med materialet vilket skapar en förståelse för helheten.

Induktiv innehållsanalys innebär att texten bearbetas genom kodning, kategoriskapande och abstraktion (Elo & Kyngäs, 2008). Analysprocessen fortsatte genom att författarna var för sig, i samtligt material, identifierade och markerade meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte. De identifierade meningsbärande enheterna diskuterades och jämfördes därefter mellan författarna. Gemensamt skapades koder utifrån de meningsbärande enheternas innebörd, vilka skrevs ner i marginalen. Kodningens rubriker överfördes därefter till ett

separat papper. Tillsammans genomförde författarna sedan en analys och tolkning av koderna, som sorterades in i olika underkategorier, utifrån gemensamt innehåll och innebörder. Av underkategorierna bildades sedan mer övergripande kategorier, med syftet att skapa ett sätt att beskriva ett fenomen, för att öka förståelsen och bidra till kunskap (Elo & Kyngäs, 2008). Analysen fortskred under tiden som resultatet utformades genom ändringar och förflyttning av koder, och genom abstraktion ändrades och utvecklades underkategorierna och huvudkategorier. Abstraktion innebär att en allmän beskrivning formuleras genom att det väsentliga och gemensamma ur ett innehåll lyfts fram (Elo & Kyngäs, 2008). Se exempel på analysprocessen i Tabell 2. Kategorierna namngavs utifrån innehållskaraktäristiska ord i enlighet med Elo & Kyngäs (2008).

Tabell 2. Exempel på analysprocess.

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Kollegan som du jobbar med är A och O. Det är väldigt viktigt att man har ett gemensamt mål i ambulanssteamet och att man har en känsla av det inte spelar någon roll vad man åker ut på tillsammans för man kommer klara det... med vissa kan man ju känna sig ganska ensam i vissa situationer	Ambulansteamets betydelse för trygghet i arbetet och känslan av ensamhet	Ambulansteamets betydelse	Känsla av ensamhet och otillräcklighet
Förmågan att triagera är ju ganska central... för man vet att man kan tömma hela distriktet på ambulanser om man kör alla patienter till sjukhuset och inte är noggrann i sin triagering	Triageringens betydelse för tillgängligheten av ambulanser på landsbygden	Betydelsen av begränsade ambulansresurser	Landsbygdens förutsättningar



## Forskningsetiska avvägningar

Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) ger rådgivande yttrande om examensarbeten för bland annat specialistsjuksköterskeprogrammen (Vårdvetenskapliga etiknämnden, Lunds universitet, 2021). En ansökan skickades till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) inför sammanträdet den 19 juni 2023 och resulterade i ett rådgivande yttrande utan krav på komplettering (VEN dnr 62-23). Skriftligt informerat samtycke inhämtades från verksamhetschefer och studiedeltagare genom att personerna, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014), fick information om studiens syfte, tillvägagångssätt, eventuella risker och fördelar samt deras rättigheter under studieprocessen. Informanterna informeras återigen muntligt vid tidpunkten för intervju om att deras deltagande var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst under processen, i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2008).

I samband med genomförande och transkribering av intervjuerna tilldelades varje intervju en kod i form av en siffra, samt en kodlista upprättades för att på så sätt avidentifiera studiedeltagarna och därmed säkerställa att deltagarnas privata integritet skyddades (Kvale & Brinkmann, 2014). Kodlistan och intervjumaterialet har under hela processen förvarats franskt varandra. All data som innehåller information som kan identifiera deltagarna har förvarats inlåst där endast författarna haft tillgång. Följande för att säkerställa deltagarnas konfidentialitet. När uppsatsen är färdig och godkänd kommer samtligt material som innehåller information som kan identifiera deltagarna att förstöras (Kvale & Brinkmann, 2014).

Studien har genomförts med ett forskningsetiskt förhållningssätt med utgångspunkt i de etiska principerna som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008). Helsingforsdeklarationen är framtagen av världsläkarförbundet World Medical Association, och innehåller en samling av etiska principer som gäller vid forskning som involverar människor, med syftet att säkerställa forskningsdeltagarnas trygghet och säkerhet (WMA, 2008). Inför studien genomförde författarna, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014), en värdering av eventuella konsekvenser som studien skulle kunna medföra för deltagarna. Fördelarna med deltagarnas medverkan i studien vägdes mot de eventuella riskerna för skada eller lidande som studien skulle kunna medföra deltagarna.

## Resultat

Innehållsanalysen av insamlad data från intervjuerna resulterade i tre kategorier; *Känsla av ensamhet och otillräcklighet*, *Betydelsen av långa avstånd* samt *Landsbygdens förutsättningar*, med vardera tre underkategorier, för att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne. Se Översikt över resultatets kategorier och underkategorier i Tabell 3.

Tabell 3. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Känsla av ensamhet och otillräcklighet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att vårda kritiskt sjuka patienter</li><li>• Hot och våld</li><li>• Ambulansteamets betydelse</li></ul>
Betydelsen av långa avstånd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Betydelsen av lång framkörningstid</li><li>• Betydelsen av lång transporttid till sjukhus</li><li>• Möjlighet att bygga en vårdrelation</li></ul>
Landsbygdens förutsättningar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Betydelsen av begränsade ambulansresurser</li><li>• Betydelsen av ett begränsat antal uppdrag</li><li>• Betydelsen av ändamålsenlig utrustning</li></ul>

### Känsla av ensamhet och otillräcklighet

Känsla av ensamhet och otillräcklighet beskrevs av informanter i relation till arbetet som ambulanssjuksköterska på landsbygden, i förhållande till såväl att vårda kritiskt sjuka patienter som i situationer med risk för hot eller våld. Ambulansteamet ansågs betydelsefullt för att hantera de känsla hos ambulanssjuksköterskan som arbetet på landsbygden gav upphov till. Känsla av ensamhet och otillräcklighet beskrivs i underkategorierna *Att vårda kritiskt sjuka patienter*, *Hot och våld* samt *Ambulansteamets betydelse*.

#### *Att vårda kritiskt sjuka patienter*

Ambulanssjuksköterskorna beskrev utmaningar i att de långa avstånden på landsbygden medförde krav på ambulanssjuksköterskans förmåga att ensam hantera och vårda kritiskt sjuka patienter under längre stunder. En längre vårdtid beskrevs medföra en ökad risk för komplicerade eller oförutsägbara förändringar i patientens tillstånd. Det medförde en känsla av stress och oro, då ambulanssjuksköterskan på landsbygden ensam behövde agera och fatta

beslut om patientens vård under transporten. Ensamheten och oron upplevdes som särskilt påtaglig i de situationer då patienten fortsatte försämrats i sitt tillstånd.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev känslor av otillräcklighet och frustration när patienten försämrades, trots att de vidtog alla tänkbara åtgärder som behandlingsriktlinjerna tillät. Trots informanternas många år av erfarenhet inom ambulanssjukvården på landsbygden och att de upplevde att de med tiden funnit en säkerhet och trygghet i rollen som ambulanssjuksköterska på landsbygden och i deras förmåga att hantera de situationer de ställdes inför. De beskrev dock att de mindes känslor av otrygghet, obehag och rädsla när de själva var nya i rollen som ambulanssjuksköterska på landsbygden, trots att de hade erfarenhet av ambulanssjukvård i någon tätort sedan tidigare.

*“Det är ju ganska ohäftigt att vara ensam... när patienten blir sämre och sämre, trots att vi ger alla behandlingar vi kan tänka... vad du än gör så hjälper det liksom inte... och då är man betydligt mer utelämnad, med både långt till sjukhus och långt till assistans från en annan ambulans”* (Informant 2)

Handlingsberedskap och problemlösningsförmåga beskrevs därför som viktiga egenskaper hos ambulanssjuksköterskan på landsbygden. De beskrev att behandlingsriktlinjerna ibland upplevdes som otillräckliga för att hantera de situationer de ställdes inför på landsbygden relaterat till den långa vårdtiden. Scenarier som krävde åtgärder som avvek från behandlingsriktlinjerna var möjligt med stöd från det Regionala läkarstödet som fanns att kontakta inom ambulanssjukvården i Skåne. Till exempel beskrevs en situation med en cirkulatoriskt instabil patient med behov av kontinuerliga bröstkompressioner för att upprätthålla cirkulation, men som samtidigt pendlade i medvetande och därmed upplevde kraftigt obehag av kompressionerna. Patientens tillstånd krävde sedermera under den långa transporttiden, vilket är en åtgärd som inte beskrivs i behandlingsriktlinjerna, men var möjligt genom kontakt med Regionalt läkarstöd. Ambulanssjuksköterskorna betonade att även om en sådan ordination låg på läkarens ansvar, upplevde ambulanssjuksköterskan ett ansvar kring att bedöma situationen och dess potentiella risker samt ha förmåga att hantera eventuella konsekvenser.

En längre vårdtid beskrevs oundvikligen medföra större utrymme för förändring i patientens tillstånd. Informanterna betonade därför vikten av att kunna planera sitt omhändertagande samt reflektera över och vara förutseende för tänkbara förändringar hos patienten. Strategier i att bygga upp tänkbara scenarier för vad som skulle kunna ske med patienten under vårdtiden beskrevs. Det innefattade bland annat att identifiera risker, förväntade effekter och eventuella

bieffekter av insatt behandling samt att ha beredskap att hantera dem. Informanterna poängterade även att desto längre vårdtiden var, desto större krav ställdes på att ambulanssjuksköterskan kontinuerligt re-evaluerade situationen samt hade beredskapen att handla utifrån resultatet av re-evalueringarna och förändra sin plan. Behovet av att vara förutseende beskrevs även i relation till den begränsade tillgängligheten av ambulanser på landsbygden. Framkörningstiden för en andra ambulans var ofta lång och betydelsen av att tidigt identifiera behov av assistans från en annan ambulans upplevdes därför väsentlig.

*“... man bygger liksom upp flera scenarier... man kan inte bara sitta där och tänka “hoppsan, nu blev patienten med en arytm medvetslös”... du måste vara steget före...”* (Informant 9)

### *Hot och våld*

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de många gånger känt sig ensamma och utelämnade i potentiellt hotfulla situationer. Det fanns en rädsla kring att hamna i farliga och otrygga miljöer eftersom väntan på hjälp ofta är lång, då polisen sällan finns tillgänglig på landsbygden. Ensamheten på landsbygden medförde en oro för den egna säkerheten.

*“Som i en potentiellt våldsam situation, att veta att polisen är 40–50 min bort, och hur... ska jag klara mig till dess om det händer något nu... vad ska jag göra...”* (Informant 8)

De långa avstånden till polisen på landsbygden medförde att ambulanssjuksköterskorna betonade ett ökat behov av riskmedvetenhet och försiktighet. Ansvar för att bedöma säkerheten i situationer uppfattades vila på den enskilde individen, och möjligheten till assistans från polis upplevdes begränsad på landsbygden. Den information som ambulanssteamet tilldelades inför varje uppdrag upplevdes otillräcklig för att kunna identifiera och förutse eventuella risker för hot eller våld på platsen. Samtidigt ställdes krav på att ambulanssteamet bedömde situationen på plats innan eventuell assistans av polis kunde tilldelas, vilket upplevdes utgöra en stor risk för ambulanssteamet. Ambulanssteamets enda säkerhetsfunktion var ett överfallslarm som de hade kopplat till sin Rakelterminal. Överfallslarmet beskrevs dock som en falsk trygghet, eftersom ambulanssteamet trots aktivering av larmet lämnades i en utsatt situation under lång tid i väntan på polisen. Tryggheten som överfallslarmet bidrog till upplevdes därmed begränsad. Ambulanssjuksköterskorna beskrev därför ett stort behov av ett formellt varningssystem, likt polisens system med flaggade adresser, även för ambulansen. De menar att det åtminstone

skulle minska risken för att ambulansen skickas ensam till adresser med kända, potentiellt farliga personer.

*“... när de säger att vi ska gå fram och bilda oss en uppfattning... ja fast... det kan vara livsfarligt att gå fram och bilda sig en uppfattning, framför allt eftersom man inte får lov att flagga adresser... det finns ju inget formellt varningssystem” (Informant 4)*

Ambulanssjuksköterskorna beskrev strategier och nödvändiga försiktighetsåtgärder för att öka säkerheten för ambulanssteamet vid arbetet på landsbygden i potentiellt farliga situationer. De uppgav att de gjorde upp en handlingsplan med kollegan under framkörningen, planerade flyktvägar samt strategiskt placerade ambulansen, utrustningen och sig själv, för att på så sätt skyndsamt kunna ta sig ur en potentiellt farlig situation. Ambulanssjuksköterskorna beskrev även att riskmedvetenhet och säkerhetstänk upplevdes utvecklas genom erfarenhet, framför allt av erfarenheter där ambulanssjuksköterskan själv utsattes eller kunde ha utsatts för fara. Utbildning och teori inom riskmedvetenhet var hjälpsamt, men det var först när de själv sattes i en potentiellt farlig situation som de förstod innebörden av riskerna och vikten av noggrannhet i sin bedömning av säkerheten.

*”... Så det är en sak att teoretiskt vara medveten om riskerna och en annan att faktiskt ha upplevt det själv... de minnena sätter sig... det är en bättre läxa på något sätt...” (Informant 4)*

Även en känsla av otillräcklighet och frustration framkom i situationer där det potentiellt fanns personer i behov av vård, men som inte bedömts tillräckligt säkra för ambulansen att åka fram till utan polisens närvaro. Ambulanssjuksköterskorna upplevde ett ansvar för att säkerställa vårdbehovet hos potentiellt sjuka eller skadade personer på platsen, men samtidigt ett behov av att garantera sin egen och ambulanssteamets säkerhet. Det uppstod en frustration över ovissheten kring vårdbehovet och risken för att vården av allvarliga tillstånd fördröjdes, till följd av den begränsade tillgängligheten till polis och deras långa framkörningstid. Situationerna upplevdes medföra etiska och moraliska dilemman hos ambulanssjuksköterskorna, och att magkänslan ibland fick avgöra deras agerande.

### *Ambulansteamets betydelse*

Ambulanssjuksköterskorna belyste betydelsen av ett väl fungerande ambulanssteam för att hantera de olika utmaningar som arbetet i ambulansen på landsbygden innebar. Med utgångspunkt i att ambulanssteamet endast bestod av två personer och tillgängligheten till assistans från annan ambulans var begränsad på landsbygden, beskrevs beroendeskäpet

gentemot varandra i teamet som stort. Vikten av att känna tillit till sin kollega i potentiellt farliga situationer, såväl som till deras kompetens och förmåga att hantera och assistera vården av kritiskt sjuka patienter, beskrevs som grundläggande. Det framkom ur intervjuerna att utmaningarna på landsbygden, såväl i ett medicinskt sammanhang som i utsatta situationer, upplevdes mer påtagliga när ambulanssjuksköterskan arbetade med kollegor som hade mindre erfarenhet eller kompetens. Att arbeta tillsammans med oerfarna kollegor eller kollegor med lägre kompetens upplevdes bidra till en ökad känsla av ensamhet, osäkerhet och stress.

*“Kollegan som du jobbar med är A och O. Det är väldigt viktigt att man har ett gemensamt mål i ambulanssteamet och att man har en känsla av det inte spelar någon roll vad man åker ut på tillsammans för man kommer klara det... med vissa kan man ju känna sig ganska ensam i vissa situationer...”* (Informant 7)

Även att arbeta tillsammans med kollegor som man tidigare hade arbetat med och var samspelt med upplevdes som en positiv förutsättning för att möta de olika utmaningar som ambulanssteamet ställdes inför i arbetet på landsbygden. Ambulanssjuksköterskorna påpekade att mindre landsbygdsstationer fördelaktigt innebar en mindre personalgrupp, vilket bidrog till bättre kännedom om sina kollegor. Dessutom upplevdes personalomsättningen vara lägre på landsbygden och många hade arbetat på samma arbetsplats under många år. Det upplevdes positivt eftersom det gav nya kollegor tid att vara nya och möjlighet att inledningsvis arbeta med erfarna kollegor.

## Betydelsen av långa avstånd

Ambulanssjukvård på landsbygden kännetecknas av långa avstånd, vilket påverkar såväl ambulansens framkörningstid till patienten som transporttiden till sjukhus. Den långa transporttiden till sjukhus beskrevs medföra en del utmaningar, men ambulanssjuksköterskorna betonade framför allt fördelar och möjligheter med ett längre vårdmöte. Ett längre vårdmöte tycktes medföra möjligheter till ett mer omfattande omhändertagande samtidigt som det skapade möjlighet att bygga upp en vårdrelation med patienten. Betydelsen av långa avstånd beskrivs i underkategorierna *Betydelsen av lång framkörningstid*, *Betydelsen av lång transporttid till sjukhus* samt *Möjlighet att bygga en vårdrelation*.

### *Betydelsen av lång framkörningstid*

Landsbygdens långa avstånd beskrevs oundvikligen medföra lång framkörningstid till patienten. Framkörningstiden ansågs utgöra ett hinder för ett optimalt prehospitalt omhändertagande, eftersom ambulanssjuksköterskan upplevde en maktlöshet i att inte kunna göra något för patienten under en lång stund. Att få ett larm till en kritiskt sjuk patient med en framkörningstid på 20 minuter upplevdes ge upphov till känslor av frustration, otillräcklighet och hopplöshet hos ambulanssjuksköterskan på landsbygden.

*"... ett hjärtstopp som det är långt att köra till... hoppet hinner nästan lämna en innan man ens satt sig i bilen..."* (Informant 4)

Betydelsen av den långa framkörningstiden beskrevs även i relation till behovet av assistans från annan ambulans. Tillgängligheten av ambulanser på landsbygden var begränsad, vilket medförde långa väntetider på assistans från annan ambulans. Ambulanssjuksköterskorna beskrev vanligt förekommande situationer som krävde ytterligare en ambulansresurs för möjligheten att förflytta eller vårda patienten under transport. Det upplevdes frustrerande att tvingas invänta nästa ambulans då fördröjning av patientens vård skulle kunna utgöra en stor risk för patientens tillstånd.

### *Betydelsen av lång transporttid till sjukhus*

Den långa transporttiden till sjukhus från landsbygden upplevdes medföra en skillnad i ambulanssjuksköterskans arbetssätt, i jämförelse mot uppdrag med kortare avstånd till sjukhus. "Stay and play" och "load and go" var begrepp som förekom i intervjuerna och ambulanssjuksköterskorna framhöll att arbetssättet på landsbygden kunde beskrivas som en kombination av de båda. Den långa vårdtiden medförde möjligheten att tidigt påbörja transporten till sjukhus, samtidigt som det fanns tid och möjlighet för ambulanssjuksköterskan att undersöka och behandla patienten under transporten. På så sätt fördröjdes inte tiden till definitiv vård på sjukhus samtidigt som nödvändiga åtgärder och behandling kunde påbörjas i ambulansen. Ambulanssjuksköterskorna framhöll även att ett adekvat omhändertagande var nödvändigt och avgörande inom ambulanssjukvården på landsbygden eftersom patientens tillstånd riskerade att försämrats under transporttiden om adekvata åtgärder och behandling inte sattes in i tid.

Gemensamt för ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av arbetet på landsbygden var att det långa vårdmötet med patienten upplevdes skapa möjlighet till en större helhet och ett mer

omfattande omhändertagande av patienten. Ambulanssjuksköterskorna betonade fördelen i att en lång transporttid gav dem förutsättningar att på ett adekvat sätt undersöka, bedöma behovet av och initiera behandling av patientens tillstånd eller symtom. Dessutom betonades möjligheten till att följa upp effekten av insatt behandling samt att utvärdera sitt omhändertagande som fördelaktigt i rollen som ambulanssjuksköterska.

Informanterna beskrev rollen som ambulanssjuksköterska som givande och utvecklande, eftersom möjligheten att faktiskt vårda patienten, och inte bara transportera, medförde att ambulanssjuksköterskorna upplevde att deras kompetens togs tillvara och att de kunde utnyttja behandlingsriktlinjerna i hög grad. Den helhet i omhändertagandet som längre avstånd och därmed längre vårdtid gav upphov till tycktes av ambulanssjuksköterskorna saknas vid uppdrag på kortare avstånd från sjukhus. Ambulanssjuksköterskorna beskrev dessutom en känsla av att deras handlingar och agerande hade en större betydelse för patienten på landsbygden.

*“Jag som tidigare arbetat i stan känner en större tillfredsställelse av att arbeta på landsbygden för att jag måste tänka till, jag måste behandla mina patienter och utvärdera omhändertagandet på ett annat sätt. Det känns som att jag kan göra mer skillnad för att jag får mer tid med mina patienter”*

(Informant 5)

#### *Möjlighet att bygga en vårdrelation*

En längre vårdtid upplevdes ge ambulanssjuksköterskan möjlighet att sätta sig in i patientens situation och skapa en större förståelse. Vårdmötet gav utrymme för patienten att berätta om sin upplevelse av situationen och sina behov, såväl fysiska som psykiska, emotionella och sociala. Ambulanssjuksköterskorna beskrev att genom förståelse för patientens tillvaro ur flera perspektiv, kunde omhändertagandet få en annan innebörd. När patienten kände sig sedd och hörd, skapades en trygghet och ett förtroende gentemot ambulanssjuksköterskan. Förtroendet utgjorde en förutsättning för ambulanssjuksköterskans möjlighet att få ta del av patientens berättelse och upplevelse av sin tillvaro på en djupare nivå.

*“... det där pusslet som man trodde att man hade löst, det har liksom fått en annan skepnad efter 45 minuter i bilen med patienten”* (Informant 8)

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de flesta människor som de mötte i sitt arbete befann sig i en utsatt situation, vilket ofta resulterade i en stark oro för att som patient förlora kontrollen över sin situation. Ett längre vårdmöte upplevdes värdefullt för



ambulanssjuksköterskans möjlighet att möta patienten i sin oro. Genom undervisning och information till patienten upplevde ambulanssjukskötarna att de kunde förbereda patienten och på så sätt skapa trygghet hos patienten inför det fortsatta omhändertagandet och vården på sjukhuset. Ambulanssjukskötarna beskrev en tillfredsställelse i möjligheten att skapa trygghet hos patienten, vilket inte sällan bekräftades av att även patientens fysiska välmående påverkades positivt.

*“... de hinner hitta en trygghet liksom... nästan alla patienter man har så ser man ju hur både puls och blodtryck hinner sjunka på väg till sjukhuset... det är häftigt vad man kan göra... bara genom att vara närvarande liksom” (Informant 9)*

Några informanter framhöll dock att den långa vårdtiden också kunde vara utmanande i de situationer då ambulanssjukskötaren och patienten inte var överens om situationen. Ambulanssjukskötarna beskrev såväl situationer då patienten tett sig hotfullt eller våldsamt, som situationer då sjukskötaren och patienten haft olika uppfattning om patientens vårdbehov. Ambulanssjukskötarna påtalade att den långa transporttiden då kunde upplevas som påfrestande och obekvämt, men att det också i många fall gav möjlighet för ambulanssjukskötaren att nå fram till patienten och på så sätt bygga upp en förståelse för situationen. Genom tid och närvaro upplevde ambulanssjukskötarna att de kunde skapa förtroende hos patienten och på så sätt uppnå en god relation, trots den ilska och frustration som till en början kunde ha funnits.

*“... frustrationen har liksom dalat för att den här människan som man fått prata med i ambulansen, den har faktiskt lyssnat och den förstår mig” (Informant 4)*

## Landsbygdens förutsättningar

Ambulanssjukskötarna belyste att det fanns stora skillnader i förutsättningarna inom ambulanssjukvården på landsbygden, vilket påverkade de krav och utmaningar som de ställdes inför i sitt arbete. Ambulansresurserna, tillgängligheten till vårdnivåer och specialiserade enheter är begränsade på landsbygden, vilket upplevdes inverka på ambulanssjukskötarens möjlighet att tillgodose patientens behov. Landsbygdens långa avstånd innebar ett mer begränsat antal uppdrag, varför ambulanssjukskötarna betonade vikten av tidigare erfarenhet samt kravet på eget ansvar för sin kompetens. Även vikten av ändamålsenlig utrustning för att hantera landsbygdens utmaningar lyftes fram, tillsammans med betydelsen av att ambulanssjukvården utformas efter den miljö den bedrivs

i. Landsbygdens förutsättningar uttrycks i underkategorierna *Betydelsen av begränsade ambulansresurser*, *Betydelsen av ett begränsat antal uppdrag* samt *Betydelsen av ändamålsenlig utrustning*.

*“Det är nästan som ett helt annat jobb än i tätorterna. Jag tänker att det finns en fara i att försöka likställa ambulanssjukvården för mycket. Den ska vara anpassad efter den miljö där den ska bedrivas... annars blir den mindre effektiv...”* (Informant 4)

#### *Betydelsen av begränsade ambulansresurser*

Resurserna på landsbygden är begränsade, varför informanter betonade vikten av att vara medveten om och utnyttja de befintliga resurserna effektivt. Ett uppdrag på landsbygden kunde i många fall ta 3–4 timmar, från det att larmet inkom till att ambulansen åter var tillgänglig för ett nytt uppdrag i området. Vetskapen om att tillgängligheten på ambulanser i området var begränsad visades ge upphov till känslor av otillräcklighet och stress. Det fanns en upplevd oro kring att det eventuellt kunde finnas ett större vårdbehov eller ske något mer brådskande i det närliggande området, medan de stod upptagna på mindre akuta uppdrag.

Med utgångspunkt i den begränsade tillgängligheten av ambulanser på landsbygden betonades vikten av att de befintliga ambulanserna utnyttjades på ett effektivt sätt.

Ambulanssjuksköterskans triagering lyftes fram som en avgörande faktor för tillgängligheten av ambulanser på landsbygden, eftersom en oaktsam triagering ökade risken att det inte fanns någon tillgänglig ambulans på landsbygden om något allvarligt inträffade. Samtidigt betonades vikten av att vara medveten om vilka risker triageringen utgjorde för patienten och att alltid sätta patientsäkerheten i första hand.

*“Förmågan att triagera är ju ganska central... för man vet att man kan tömma hela distriktet på ambulanser om man kör alla patienter till sjukhuset och inte är noggrann i sin triagering”* (Informant

8)

I relation till möjligheten till ett optimalt omhändertagande och val av triagenivå för patienten, lyfte informanterna fram en känsla och upplevelse av att ambulanssjukvården på landsbygden “glömdes bort” och inte gavs samma förutsättningar som tätorterna. Tillgången till alternativa vårdnivåer, såsom vårdcentraler, jourläkarcentraler och närakuter beskrevs som mer begränsad på landsbygden jämfört med i storstäderna. Även tillgången till specialiserade resurser så som psykiatriambulans och bedömningsbilar saknades på landsbygden. Det medförde att ambulanssjuksköterskans möjlighet att triagera till en optimal vårdnivå, utöver

akutmottagningen eller att lämna patienten hemma, upplevdes begränsad. Det medförde en känsla av otillräcklighet i rollen som ambulanssjuksköterska då de inte kunde tillgodose patienternas vårdbehov på ett tillfredsställande sätt. Några ambulanssjuksköterskor uttryckte funderingar kring prehospital provtagning och dess potentiella nytta inom ambulanssjukvården på landsbygden. Möjligheten att bland annat mäta CRP, Hb och Troponin i ambulansen ansågs värdefullt för att underlätta och trygga ambulanssjuksköterskan i sin triagering. Det bedömdes även kunna öka möjligheten att identifiera tidskritiska tillstånd redan i ambulansen. På så sätt kunde tiden till adekvat vård för de patienterna reduceras, genom att valet av destination för patientens behov kunde säkerställas.

*“Jag upplever att utvecklingen och forskningen centraliseras främst till städerna... och att vi på landsbygden får hushålla med de resurser vi har...” (Informant 7)*

### *Betydelsen av ett begränsat antal uppdrag*

Ambulanssjukvård beskrevs som ett brett område som krävde att ambulanssjuksköterskan hade kunskap om och kunde hantera en stor mängd olika tillstånd och situationer. I relation till det framhölls att landsbygdens långa avstånd leder till mer långvariga och därmed färre antal uppdrag. Det resulterade i att det kunde gå lång tid mellan tillfällena som ambulanssjuksköterskan mötte specifika händelser eller tillstånd. Det ansågs därav vara till stor fördel att ha arbetslivserfarenhet i rollen som sjuksköterska, till exempel att tidigare ha arbetat på akutmottagning eller i ambulansen i tätorterna, som ofta erbjöd större mängdträning men även större trygghet i närheten till kollegor och akutsjukhus. Det till följd av att de upplevde att det tog längre tid att samla på sig en bank av erfarenhet på landsbygden än i tätorterna där avstånden är kortare och antalet uppdrag fler.

Informanterna betonade även att trots det begränsade antalet uppdrag inom ambulanssjukvården på landsbygden, var kraven på ambulanssjuksköterskans kompetens och förmåga att hantera ambulanssjukvårdens utmaningar lika. Ambulanssjuksköterskan på landsbygden upplevdes därför ha ett stort enskilt ansvar för att säkerställa och upprätthålla kvaliteten på sin kompetens och beredskap för att hantera utmaningarna. Det ansågs därför värdefullt och helt nödvändigt att ambulanssjuksköterskorna hade möjlighet att själv planera och styra över sin utbildningstid efter sina behov.

*“Det kräver mycket av oss eftersom vi inte träffar jättemånga patienter... men vi måste ju kunna det lika bra ändå... du kan inte vara en sämre sjuksköterska för att du gör det mer sällan... så det kräver att man har ett driv och en medvetenhet kring sin kompetens...”* (Informant 9)

Ambulanssjuksköterskorna beskrev dock att de upplevde att utvecklingen inom ambulanssjukvården och de utbildningar som erbjöds till stor del koncentrerades till och anpassades efter storstädernas miljö och förutsättningar, trots att en stor del av Skåne består av landsbygd. Bland annat upplevdes det finnas ett behov av att de utbildningar som erbjöds i högre grad förhöll sig till och anpassades till landsbygdens villkor och innefattade ett längre tidsperspektiv.

*“...alltså all sorts kompetensutveckling, den behöver vara större och djupare... den behöver vara mer långtgående eftersom vi vårdar patienter under en längre tid...”* (Informant 9)

#### *Betydelsen av ändamålsenlig utrustning*

Ambulanssjuksköterskorna påpekade även vikten av ändamålsenlig utrustning vid arbetet på landsbygden. Det fanns ett samlat intryck av att den utrustning som fanns i ambulanserna uppfattades som tillräcklig, men att det fanns en oro kring själva ambulanserna. Informanter lyfte fram att ambulanserna inom närtid skulle bytas ut till större, tyngre och tvåhjulsdrivna fordon, vilka av informanterna ansågs mindre lämpliga för miljö på landsbygden, än de fyrehjulsdrivna ambulanser som användes tidigare.

*“Vintern är en utmaning... just nu har vi bra bilar men en ny upphandling kommer innebära att vi får tvåhjulsdrivna bilar igen... det är en jättestor utmaning att ta sig fram i skogarna på vinterhalvåret framför allt”* (Informant 1)

Det fanns en frustration över att beslutsfattandet på regional nivå, till exempel gällande val av fordon, uppfattades genomföras utan hänsyn till att stora delar av Skåne inte är stadsmiljö. De nya fordonen som skulle införas i ambulanssjukvården ansågs inte som lämpliga för landsbygdens miljö, som bland annat beskrevs ställa krav på att fordonen kunde framföras i alla tänkbara miljöer, såsom smala skogsvägar, leriga åkrar, långa sandstränder och trånga gator i byarna, men även i olika väderförhållande och med hög fart under långa sträckor i brådskande situationer. Det var tydligt att det finns en oro hos ambulanssjuksköterskorna för att den kommande förändringen riskerar att medföra negativa konsekvenser, för såväl arbetsmiljön som patientsäkerheten.

*“Vi kommer gå från att ha utrustning som fungerar bra på landsbygden till att få ny utrustning som är sämre anpassad för vår miljö... det gör mig frustrerad... vi kommer få problem och det kommer påverka... och det är vi som måste hantera och anpassa oss efter det... det känns som ett stort steg tillbaka” (Informant 4)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

För att påvisa huruvida studiens resultat är att betrakta som tillförlitligt har författarna valt att granska studiens metodologiska frågor utifrån Lincoln och Gubas (1985) begrepp trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och verifierbarhet. Valet av metod är avgörande för studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ forskning syftar till att få en djupare och mer detaljerad förståelse för ett fenomen, genom att undersöka informanternas erfarenheter och upplevelser inom området (Polit & Beck, 2021).

Ändamålsenligt urval användes vid rekrytering av informanter genom att författarna valde ambulansstationer där övervägande del av arbetet sker på landsbygd. På så sätt säkerställdes att informanterna hade erfarenhet inom det för studien aktuella området, vilket möjliggör att det aktuella fenomenet kan belysas från flera olika personers erfarenheter och perspektiv (Polit & Beck, 2004; Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Urvalet gav en bred variation inom gruppen av informanter avseende ålder, kön och erfarenhet inom området. Vidare inkluderades informanter från såväl privat som regional arbetsgivare, vilket gav spridning i urvalet gällande arbetskultur och struktur. Bred variation i urvalet bidrar enligt Graneheim och Lundman (2004) till ökad trovärdighet och överförbarhet. Informanternas erfarenhet av arbete på landsbygden var generellt lång, vilket gör att de har god kännedom inom för studien relevant område, vilket stärker trovärdigheten samt pålitligheten (Lincoln & Guba, 1985).

Båda författare är verksamma i ett av de ambulansdistrikt som inkluderades i studien.

Ambitionen från början var att den station som författarna till största del är verksamma på skulle exkluderas, men på grund av svårigheter att rekrytera tillräcklig mängd informanter från övriga stationer inkluderades även informanter från författarnas arbetsplats. För att

minska risken för att datainsamlingen påverkades exkluderades nära kollegor, alternativt så genomfördes intervjun av den författare som inte arbetade med informanten. Det går dock inte att utesluta att datainsamlingen påverkats av bekantskapen mellan författare och informant, vilket enligt Polit och Beck (2004) skulle kunna påverka studiens trovärdighet negativt. Bekantskap mellan författare och informant kan dock även öka tryggheten hos informanten och därmed viljan att dela med sig av sina erfarenheter, vilket kan bidra till ett rikare innehåll (Polit & Beck, 2004).

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Metoden ansågs lämplig för att besvara studiens syfte eftersom den skapar förutsättningar för författarna att få ta del av informanternas egna beskrivningar av sina erfarenheter samt möjliggör för författarna att ställa följdfrågor och därmed skapa en djupare förståelse för informanternas erfarenheter och upplevelser (Danielson, 2012). Till följd av svårigheter att rekrytera informanter samt en begränsad tidsram innefattade datainsamlingen totalt nio intervjuer. Författarna ansåg att det under de sista intervjuerna inte framkom någon ny information, varför datainsamlingen bedömdes tillräckligt rik för möjligheten att genomföra en djupare analys. Mängden intervjuer är enligt Malterud (2014) tillräckligt för en kvalitativ studie, då ett färre antal intervjuer i stället möjliggör en djupare analys av materialet. Båda författare har erfarenhet av ambulanssjukvård på landsbygden och har därmed en förförståelse inom studiens område, vilket kan påverka studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). För att minska risken att författarnas förförståelse skulle påverka datainsamlingen och därmed resultatet formulerades öppna, objektiva frågor i intervjuguiden. Under intervjuerna strävade författarna efter att ha ett objektiva och neutralt förhållningssätt för att minska risken att påverka datainsamlingen utifrån sin förförståelse. Polit och Beck (2021) beskriver dock att en viss förförståelse hos författarna möjliggör en ökad förståelse för informanternas erfarenheter och upplevelser, vilket främjar en djupare analys av innehållet (Polit & Beck, 2021). Vidare menar Lincoln och Guba (1985) att förförståelse för det studerade fenomenet hos författarna är en förutsättning inom kvalitativ forskning.

En pilotintervju genomfördes där båda författarna närvarade. Övriga intervjuer genomfördes individuellt, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan ses som en svaghet för studiens pålitlighet. Tät kommunikation upprätthölls dock mellan författarna för att säkerställa likhet i utförandet av intervjuer. Anledningen till att intervjuerna genomfördes individuellt var att bättre kunna möta informanternas önskemål om tid för intervju. Även längden på intervjuerna

varierade mellan 8-44 minuter med en mediantid på 22 minuter, vilket påverkades av informanternas förmåga och vilja att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Författarna ansåg dock att det, även i de kortare intervjuerna, framkom rikligt innehåll genom att informanterna uttryckte sig koncist kring ämnet. Det går dock inte att utesluta att den tidsmässiga variationen kan ha påverkat resultatet och därmed studiens tillförlitlighet (Henricson & Billhult, 2017).

Sju av intervjuerna genomfördes via videosamtal, en via telefon och en via fysiskt möte. Fördelen med video- och telefonsamtal var att informanterna själv kunde välja tid och plats för intervju. Videosamtal eller fysiskt möte upplevdes av författarna som fördelaktigt då informanternas kroppsspråk under intervjuerna kunde tolkas. Att en intervju genomfördes på telefon berodde på tekniska problem med videosamtal för informanten. Danielson (2012) beskriver att trovärdigheten i studien ökar då intervjuerna sker via fysiskt möte eller videosamtal eftersom det främjar samspelet mellan författare och informant. Intervjuerna spelades in vilket gjorde att författarna sedan kunde gå tillbaka och lyssna igen för att inte missa information och budskap. Transkriberingen av intervjuerna gjordes redan samma dag som intervjun eller dagen därpå, vilket Danielson (2012) menar ökar studiens trovärdighet. Då författarna även genomförde analysen kort efter datainsamlingen bidrog det till att mimik och kroppsspråk hos informanten blev lättare att minnas, vilket kan ge en bättre förståelse för innehållet och därmed öka trovärdigheten (Danielson, 2012).

Författarna analyserade det insamlade materialet från intervjuerna genom kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) metod för induktiv innehållsanalys. Hela analysprocessen har genomförts gemensamt av båda författare, vilket minskar risken att författarnas egna uppfattningar influerar analysen och därmed ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2021). Diskussion kring författarnas förförståelse och erfarenheter har även skett kontinuerligt för att undvika att egna tolkningar och uppfattningar färgat resultatet (Kristensson, 2014). För att stärka trovärdigheten i resultatet har analysprocessen beskrivits samt exempel på analysprocessen presenterats (tabell 2) för att tydliggöra att resultatet speglar den ursprungliga datainsamlingen. Resultatet stärks även upp av citat från datainsamlingen, vilket ökar studiens trovärdighet, pålitlighet och verifierbarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Lincoln & Guba, 1985).

Kulturer, riktlinjer och erfarenheter skiljer sig åt mellan olika arbetsgrupper och ambulansstationer. Studiens resultat utgår från ambulanssjukvård på Skånes landsbygd. Avstånden är därmed inte jämförbara med till exempel avstånden på den glesa landsbygden i norra Sverige. Däremot finns landsbygd liknande den i Skåne i stora delar av Sverige, och studiens resultat kan därmed anses som överförbart till ambulanssjukvård i andra delar av Sverige.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne. Studiens huvudfynd är de känslor som arbetet på landsbygden gav upphov till hos ambulanssjuksköterskan, betydelsen av ambulanssteamet, kompetensbehov och krav på ambulanssjuksköterskan på landsbygden, förutsättningar för att bygga en vårdrelation samt slutligen identifierade förbättringsområden. Nedan diskuteras studiens huvudfynd i relation till aktuellt forskningsläge samt studiens teoretiska utgångspunkter.

Landsbygdens förhållande visades ge upphov till känslor av ensamhet, otillräcklighet, frustration och oro hos ambulanssjuksköterskorna, främst i relation till att vårda kritiskt sjuka patienter ensam under lång tid i ambulansen samt i situationer med risk för hot eller våld. Känsla av otillräcklighet beskrivs av Bohström et al. (2017) uppstå hos ambulanssjuksköterskor när de upplever en avsaknad av kontroll över situationen och bristande tillgänglighet till resurser och hjälpmedel. Vidare belyser Glawing et al. (2023) en frustration hos sjuksköterskor i ambulansen när de upplever maktlöshet i förhållande till situationen eller möjligheten att påverka patientens tillstånd, vilket stämmer överens med aktuell studies resultat. Ur resultatet framkommer påtagliga känslor av ensamhet, rädsla och oro hos ambulanssjuksköterskorna för att utsättas för hot eller våld i sitt arbete. Den begränsade tillgängligheten av polis på landsbygden och därmed bristande tillgången till nödvändig assistans i utsatta och riskfyllda situationer medförde en påtaglig sårbarhet för ambulanssjuksköterskorna, vilket även bekräftas av Viking et al. (2022). Styrande riktlinjer ansågs inte ha ambulansbesättningens säkerhet i fokus då ansvaret för att bedöma situationen och eventuellt behov av assistans låg på ambulanssteamet. Att ta kontakt med en potentiellt farlig person för att bilda sig en uppfattning av situationen visas i studiens resultat upplevas som en onödig risk att ta eftersom närmsta polisresurs kan befinna sig en timme bort och



därmed lämnas ambulansbesättningen i en starkt utsatt situation under lång tid. Ansvar för den egna säkerheten ansågs vila på den enskilda individen. Även Viking et al. (2022) identifierar brister i styrande riktlinjer och i enighet med Stendahl et al. (2023) beskrivs ett stort eget ansvar hos ambulansbesättningen att bedöma om platsen uppfattas tillräckligt säker för ambulansen att arbeta i.

Vidare visades etiska dilemman uppstå i potentiellt riskfyllda situationer där tillgång till att kunna vårda potentiellt kritiskt sjuka patienter är begränsad till följd av att platsen inte bedömts tillräckligt säker eller för att polisen helt enkelt inte hunnit fram till platsen. De här situationerna visades ge upphov till känslor av frustration och otillräcklighet hos ambulanssjusköterskorna. Viking et al. (2022) beskriver att etiska dilemma uppstår hos ambulanspersonal som upplever en moralisk skyldighet gentemot patienten samtidigt som de måste värna om den egna säkerheten. Ambulanssjusköterskorna upplevde att de tvingades välja mellan sin egen säkerhet och att rädda patientens liv (Viking et al., 2022). Vidare beskrev Stendahl et al. (2023) att utfallet av situationer innefattande hot och våld var beroende av den enskilda ambulanssjusköterskans vilja att utsätta sig själv för risker. Den här studiens resultat belyser fortsatt att ambulanssjusköterskornas handlingsätt ofta bestämdes av deras magkänsla. Liknande beskrivs av Viking et al. (2022), som visade att ambulanssjusköterskornas agerande var beroende av deras intuition och tidigare erfarenheter av utsatta situationer. Resultatet visar att ambulanssjusköterskans riskmedvetenhet samt förmåga att bedöma säkerheten i olika sammanhang ansågs utvecklas främst genom egna erfarenheter av utsatta situationer. Trots utbildning inom säkerhetsstrategier ansågs egna erfarenheter vara avgörande för ambulanssjusköterskans förståelse och medvetenhet kring risker. Att själv utsättas för hot eller våld i arbetet leder enligt Viking et al. (2022) till en ökad medvetenhet och ett förändrat beteende hos ambulanspersonal.

Hur en person upplever sin förmåga att hantera de utmaningar den ställs inför samt uppfattningen om tillgänglighet till resurser för att möta de krav som ställs anses påverka personens känsla av hanterbarhet, vilket i sin tur är avgörande för personens KASAM (Antonovsky, 1987). Vikten av att ambulanssjusköterskan känner tilltro till sin egen kompetens och handlingskraft, samt att tillgängliga resurser upplevs tillräckliga för att möta omgivningens krav, kan därför antas avgörande för ambulanssjusköterskans känsla av hanterbarhet och därmed KASAM (Antonovsky, 1987). Ambulansteamet lyfts i resultatet fram som en avgörande faktor för ambulanssjusköterskans trygghet och känsla av

hanterbarhet i arbetet på landsbygden. Ensamheten på landsbygden, till följd av begränsad tillgänglighet till assistans och långa avstånd till sjukhus, visades medföra ett stort beroendeskop gentemot varandra inom ambulanssteamet. Vikten av att känna tillit till sin kollegas kompetens och beredskap att agera i kritiska situationer framhävs i resultatet, medan ett dysfunktionellt ambulanssteam visades öka känslan av ensamhet och stress hos ambulanssjuksköterskan på landsbygden, vilket även Bohström et al. (2017) bekräftar. Likaså Stendahl et al. (2023) beskriver att erfarenhet och kompetens hos kollegan var avgörande för upplevelsen av trygghet hos ambulanssjuksköterskan i situationer innefattande hot och våld. Vidare beskriver Holmberg et al. (2020) att ett väl fungerande samarbete och samsyn på situationen, leder till bättre struktur i omhändertagandet vilket ökar patientsäkerheten. Betydelsen av ett gemensamt förhållningssätt inom ambulanssteamet betonas, medan en bristande samsyn på situationen kan anses bidra till ökad känsla av ensamhet och frustration hos ambulanssjuksköterskan (Holmberg et al., 2020). Ett väl fungerande ambulanssteam kan utifrån resultatet anses avgörande för ambulanssjuksköterskans känsla av hanterbarhet och KASAM, vilket i sin tur har betydelse för patientsäkerheten, omhändertagandet och omvårdnaden av patienten.

Det begränsade antalet uppdrag på landsbygden ansågs hämma möjligheten att bygga upp en bred erfarenhetsbank, varför vikten av tidigare erfarenhet inom akutsjukvård poängterades. Betydelsen av erfarenhetsbaserad kunskap inom ambulanssjukvården bekräftas även i flera studier (Sjölin et al., 2020; Day et al., 2021; Wallin et al., 2022). Vidare upplevs det begränsade antalet uppdrag på landsbygden medföra ett större krav på ambulanssjuksköterskans ansvar att säkerställa och upprätthålla sin kompetens. Ansvaret för att identifiera behov och brister i ambulanssjuksköterskans kompetens samt säkerställa relevant utbildning ansågs vila på den enskilda individen. För att upprätthålla hög kvalitet på sitt omvårdnadsarbete framhåller Mlambo et al. (2021) sjuksköterskans eget engagemang i sin professionella utveckling som en betydande faktor. Hendrickx och Winters (2017) betonar att sjuksköterskan på landsbygden mer sporadiskt möter olika situationer och tillstånd, vilket begränsar möjligheten att bygga erfarenhet och vana. Förväntningarna på sjuksköterskans förmåga att hantera situationer var trots det oförändrade, varför vikten av kontinuerlig utbildning ansågs avgörande (Hendrickx & Winters., 2017). Vikten av att ambulanssjuksköterskan på landsbygden har förmåga att identifiera patientens akuta behov av vård och initiera adekvata åtgärder för att undvika att patientens tillstånd försämras under den långa transporttiden framhålls i resultatet. Sjölin et al. (2020) såväl som resultatet i den här

studien belyser att ambulanssjuksköterskan befinner sig i en oförutsägbar miljö och betonar därför vikten av att ambulanssjuksköterskan har en plan för vårdtiden, tillsammans med en förmåga att vara förutseende och ha beredskap att hantera eventuella uppkommande problem. Vidare påtalar Alanazy et al. (2021) att den långa transporttiden på landsbygden medför ett ökat behov av adekvata åtgärder för kritiskt sjuka patienter, vilket ökar kraven på ambulanssteamets kompetens. Beillon et al. (2009) visar dessutom på att personer bosatta på landsbygden i regel söker vård i ett senare skede. De har därför ofta ett större vårdbehov när ambulansen anländer, vilket ytterligare ökar behovet av åtgärder och behandling från ambulanssjuksköterskan (Beillon et al., 2009). Vidare visar resultatet att ambulanssjuksköterskorna på landsbygden upplevde en hög känsla av meningsfullhet och möjlighet att göra skillnad för patienten. Betke et al. (2021) beskriver att sjuksköterskor som upplever sitt arbete som meningsfullt även uppvisar ett större engagemang i sitt uppdrag, vilket i sin tur förbättrar omvårdnaden av patienten. Enligt Antonovsky (1987) är en persons känsla av meningsfullhet beroende av huruvida den upplever sig ha möjlighet att påverka situationen. Vidare framställs känslan av meningsfullhet som avgörande för personens vilja att engagera sig i utmaningar (Antonovsky, 1987).

Resultatet visar att den långa vårdtiden upplevdes gynnsam för ambulanssjuksköterskans möjlighet att skapa förståelse för patientens tillvaro och bygga upp en vårdrelation. Andersson et al. (2019) framhåller att tillit till ambulanssjuksköterskan utgör en väsentlig faktor för patientens vilja att dela med sig av sin upplevelse av situationen. Det bekräftas i studiens resultat där möjligheten att bygga upp ett förtroende hos patienten upplevdes ge ambulanssjuksköterskan förutsättningar till en djupare förståelse för patientens situation. Ur resultatet framkommer att den långa vårdtiden upplevdes ge ambulanssjuksköterskan större möjlighet att vara närvarande och visa engagemang för patienten, vilket upplevdes minska patientens känsla av ångest och oro. Vårdmötet uppfattades få en större innebörd och helhet när ambulanssjuksköterskan gavs tid och möjlighet att ta del av och bemöta flera perspektiv av patientens behov, inte enbart de akut fysiska behoven. Betydelsen av att sjuksköterskan har vilja och mod att vara känslomässigt engagerad och närvarande hos patienter i behov av akutsjukvård bekräftas av Wiman och Wikblad (2004). Den långa vårdtiden upplevdes även ge ambulanssjuksköterskan möjlighet att nå fram till och skapa tillit hos patienter med psykosociala behov. Hammarbäck et al. (2023) beskriver ett ansvar hos ambulanssjuksköterskan att skapa förtroende hos patienter med psykisk ohälsa för att säkerställa att de upplever trygghet i att uttrycka sitt lidande. Som tidigare beskrivet är känsla

av meningsfullhet och möjlighet att påverka situationen avgörande för sjuksköterskans engagemang (Betke et al., 2021; Antonovsky 1987). Vidare beskriver Betke et al. (2021) att sjuksköterskor som upplever en hög känsla av meningsfullhet i större utsträckning använder sig av ”emotionally focused strategies” i sitt vårdande, vilket kan anses gynnsamt för vårdrelationen.

Vidare identifierar studien förbättringsområden för att stödja ambulanssjuksköterskan i arbetet på landsbygden. Resultatet visar att ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer upplevs som otillräckliga för att möta behoven på landsbygden, varför det ibland fanns behov av att agera utanför riktlinjerna, vilket även Sjölin et al. (2020) påvisar. För att ha förmåga att agera utanför riktlinjer och hantera de utmaningarna ambulanssjuksköterskan ställdes inför på landsbygden ansågs arbetslivserfarenhet som väsentligt. Patricia Benner (2000) framhåller i sin teori att sjuksköterskans erfarenhet spelar en väsentlig roll i möjligheten till en holistisk syn på situationen. Sjuksköterskans förmåga att se helheten anses avgörande för dennes handlingsberedskap och beslutsfattande. Benner beskriver att den mycket erfarna sjuksköterskan, även benämnd som expert, inte längre tvingas förlita sig på regler och riktlinjer, utan använder sin erfarenhet för att identifiera behov och fatta beslut (Benner, 2000). Egenskaperna hos den erfarna sjuksköterskan kan därmed anses som gynnsamma i rollen som ambulanssjuksköterska i det oförutsägbara arbetet på landsbygden. Vidare kan resultatet indikera ett behov av utveckling av ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer för att möta behoven i arbetet på landsbygden. Resultatet synliggör även ett behov och önskan om utbildning med fokus på landsbygdens förutsättningar, bland annat eftersom ambulanssjuksköterskan på landsbygden vårdar patienter under ett längre tidsperspektiv. Vikten av kontinuerlig kompetensutveckling och relevant utbildning för sjuksköterskor som arbetar på landsbygden beskrivs även av Burrows et al. (2019). Vidare synliggörs ett behov av ökad hänsyn och anpassning till landsbygdens förutsättningar vid beslutsfattande kring till exempel utrustning och fordon. Vikten av ändamålsenlig utrustning väl anpassad för landsbygdens förutsättningar presenteras i aktuell studie, såväl som i studien av Alanazy et al. (2021).

## Konklusion och implikationer

Studiens resultat visar på en bred variation av erfarenheter och upplevelser hos ambulanssjuksköterskor av arbetet inom ambulanssjukvården på landsbygden. Utmaningar såväl som möjligheter i rollen som ambulanssjuksköterska framkom. Känslor av ensamhet och otillräcklighet visades påtagliga och betydelsen av trygghet i ambulanssteamet var tydlig. De långa avstånden gav ambulanssjuksköterskan förutsättningar till ett mer omfattande omhändertagande och goda möjligheter att bygga en vårdrelation. Samtidigt innebär det utmaningar i form av begränsad möjlighet till assistans från såväl andra ambulanser som polis, samt ett ökat behov av effektivt utnyttjande av resurser. Erfarenhet och eget ansvar för kompetens lyfts fram som viktiga aspekter hos ambulanssjuksköterskan på landsbygden. Även betydelsen av ändamålsenlig utrustning på landsbygden uppmärksammas.

Studiens resultat kan bidra till att synliggöra och öka förståelsen för ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta på landsbygden genom att synliggöra de förutsättningar, behov, utmaningar och möjligheter det innebär i rollen som ambulanssjuksköterska. Behov och förslag för att stödja och effektivisera ambulanssjuksköterskans arbete och förbättra patientomhändertagandet identifieras, till exempel genom prehospital provtagning och mer anpassad utbildning för landsbygdens förutsättningar. Vidare kan studiens resultat utgöra ett stöd för att utveckla och anpassa gällande behandlingsriktlinjer utifrån landsbygdens förutsättningar och behov. För att styrka studiens resultat och ytterligare öka insikten och förståelsen för komplexiteten i arbetet inom ambulanssjukvården på landsbygden och dess förutsättningar krävs ytterligare forskning inom området.

## Referenser

Aftyka, A., Rybojad, B., & Rudnicka-Drozak, E. (2014). Are there any differences in medical emergency team interventions between rural and urban areas? A single-centre cohort study. *The Australian journal of rural health*, 22(5), 223–228. <https://doi.org/10.1111/ajr.12108>

Alanazy, A. R. M., Fraser, J., & Wark, S. (2021). Organisational factors affecting emergency medical services' performance in rural and urban areas of Saudi Arabia. *BMC health services research*, 21(1), 562. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-021-06565-3>

Alanazy, A. R. M., Fraser, J., & Wark, S. (2022). Emergency medical services in rural and urban Saudi Arabia: A qualitative study of Red Crescent emergency personnel' perceptions of workforce and patient factors impacting effective delivery. *Health & social care in the community*, 30(6), e4556–e4563. <https://doi.org/10.1111/hsc.13859>

Alanazy, A. R. M., Wark, S., Fraser, J., & Nagle, A. (2019). Factors Impacting Patient Outcomes Associated with Use of Emergency Medical Services Operating in Urban Versus Rural Areas: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1728. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101728>

Andersson, U., Maurin Söderholm, H., Wireklint Sundström, B., Andersson Hagiwara, M., & Andersson, H. (2019). Clinical reasoning in the emergency medical services: an integrative review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0646-y>

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Behnke, A., Conrad, D., Kolassa, I. T., & Rojas, R. (2019). Higher sense of coherence is associated with better mental and physical health in emergency medical services: results from investigations on the revised sense of coherence scale (SOC-R) in rescue workers. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606628>

Beillon, L. M., Suserud, B. O., Karlberg, I., & Herlitz, J. (2009). Does ambulance use differ between geographic areas? A survey of ambulance use in sparsely and densely populated areas. *The American journal of emergency medicine*, 27(2), 202–211. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ajem.2008.01.012>

Benner, P. (2000). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Commemorative Edition. Pearson.

Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC nursing*, 20(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1>

- Bigham, B. L., Buick, J. E., Brooks, S. C., Morrison, M., Shojania, K. G., & Morrison, L. J. (2012). Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature. *Prehospital emergency care*, 16(1), 20–35. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621045>
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, 32, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>
- Burrows, G. L., Calleja, P., & Cooke, M. (2019). What are the support needs of nurses providing emergency care in rural settings as reported in the literature? A scoping review. *Rural and remote health*, 19(2), 4805. <https://doi.org/10.22605/RRH4805>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-176). Studentlitteratur.
- Day, A., Staniszewska, S., & Bullock, I. (2021). Planning for Chaos: Developing the Concept of Emergency Preparedness through the Experience of the Paramedic. *Journal of emergency nursing*, 47(3), 487–502. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.02.001>
- Ebben, R. H. A., Vloet, L. C. M., Speijers, R. F., Tönjes, N. W., Loef, J., Pelgrim, T., Hoogeveen, M., & Berben, S. A. A. (2017). A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 25(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0409-6>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Glawing, C., Karlsson, I., Kylin, C., & Nilsson, J. (2023). Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.15819. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.15819>
- Glesbygdsverket. (2008). *Landsbygdsdefinitioner i Sverige och andra länder*. <https://www.tillvaxtanalys.se/download/18.62dd45451715a00666f276af/1586367607973/landsbygdsdefinitioner-i-sverige-och-andra-lander-08.pdf>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hagiwara, M. A., Bremer, A., Claesson, A., Axelsson, C., Norberg, G., & Herlitz, J. (2014). The impact of direct admission to a catheterisation lab/CCU in patients with ST-elevation myocardial infarction on the delay to reperfusion and early risk of death: results of a systematic review including meta-analysis. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 22, 67. <https://doi.org/10.1186/s13049-014-0067-x>
- Hammarbäck, S., Holmberg, M., Wiklund Gustin, L., & Bremer, A. (2023). Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nursing ethics*, 30(6), 857–870. <https://doi.org/10.1177/09697330221149102>

Hendrickx, L., & Winters, C. (2017). Access to Continuing Education for Critical Care Nurses in Rural or Remote Settings. *Critical care nurse*, 37(2), 66–71.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2017999>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.111-119). Lund: Studentlitteratur.

Herlitz, J., Magnusson, C., Andersson Hagiwara, A., Lundgren, P., Larsson, G., Rawshani, A. & Axelsson, C. (November 2021). Den prehospitála akutsjukvården i Sverige har stora utmaningar. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2021/11/den-prehospitála-akutsjukvården-i-sverige-har-stora-utmaningar/>

Holmberg, M., Nørgaard, J., Eriksson, M., & Svensson, A. (2020). Dyadic teams and nursing care: A critical incident study of nurses in the emergency medical service. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3743-3753. <https://doi.org/10.1111/jocn.15404>

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

Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Jarman, M. P., Castillo, R. C., Carlini, A. R., Kodadek, L. M., & Haider, A. H. (2016). Rural risk: Geographic disparities in trauma mortality. *Surgery*, 160(6), 1551–1559.  
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.06.020>

Jordbruksverket. (8 Mars 2022). *Vår definition av landsbygd*.  
<https://jordbruksverket.se/stod/eus-politik-for-jordbruk-och-fiske/var-definition-av-landsbygd#:~:text=Minst%2050%20procent%20av%20befolkningen%20har%20mindre%20%C3%A4n%2045%20minuters,befolkningen%20i%20glest%20befolkade%20omr%C3%A5den>

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

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

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (2:a uppl., s. 54-72). Studentlitteratur.

Larsson, G., Strömberg, R. U., Rogmark, C., & Nilsson, A. (2016). Prehospital fast track care for patients with hip fracture: Impact on time to surgery, hospital stay, post-operative complications and mortality a randomised, controlled trial. *Injury*, 47(4), 881–886.  
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.01.043>



- Lederman, J., Löfvenmark, C., Djärv, T., Lindström, V., & Elmqvist, C. (2019). Assessing non-conveyed patients in the ambulance service: a phenomenological interview study with Swedish ambulance clinicians. *BMJ open*, 9(9), e030203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030203>
- Lunds universitet. (15 november 2022). *Studiehandledning – examensarbete*. Canvas. [https://canvas.education.lu.se/courses/18095/files/3115255?module\\_item\\_id=745220](https://canvas.education.lu.se/courses/18095/files/3115255?module_item_id=745220)
- Malagon-Aguilera, M. C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2019). Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses. *Journal of nursing management*, 27(8), 1620–1630. <https://doi.org/10.1111/jonm.12848>
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.). Studentlitteratur.
- Mathiesen, W. T., Bjørshol, C. A., Kvaløy, J. T., & Søreide, E. (2018). Effects of modifiable prehospital factors on survival after out-of-hospital cardiac arrest in rural versus urban areas. *Critical care (London, England)*, 22(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2017-x>
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC nursing*, 20(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Morgan, J. M., & Calleja, P. (2020). Emergency trauma care in rural and remote settings: Challenges and patient outcomes. *International emergency nursing*, 51, 100880. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100880>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur
- Nordberg, P., Jonsson, M., Forsberg, S., Ringh, M., Fredman, D., Riva, G., Hasselqvist-Ax, I., & Hollenberg, J. (2015). The survival benefit of dual dispatch of EMS and fire-fighters in out-of-hospital cardiac arrest may differ depending on population density--a prospective cohort study. *Resuscitation*, 90, 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.02.036>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7. ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Region Skåne. (2017). Fokus Landsbygd- Samspelet mellan stad och land i det flerkärniga Skåne. [https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer/stad-landsbygd\\_digital.pdf](https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer/stad-landsbygd_digital.pdf)
- Region Skåne. (3 november 2023). *Direktiv 4 - Våld och hot*. Ambulans Skåne. <https://ambulans->

skane.infosynk.se/category/allmant/dVvk5IY2VBcywzwzP8tSr?fbclid=IwAR3FbJIIgUuM0K  
WkHy2GIIZiq9BfYGIImFYvri3ZAIWzrnQwfo94jCMp2LgI

Riksföreningen för ambulanssjusköterskor och Svensk sjuksköterskeförening.

(2022). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.*

<https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20nivå%20sjuksköterskor%20inom%20ambulanssjukvård.pdf>

Rosén, H., Persson, J., Rantala, A., & Behm, L. (2018). "A call for a clear assignment" - A focus group study of the ambulance service in Sweden, as experienced by present and former employees. *International emergency nursing*, 36, 1–6.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.003>

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Hämtad 5 oktober, 2022, från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: a content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International emergency nursing*, 23(2), 127–132.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.09.002>

Sjölin, H., Lindström, V., Vicente, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2020).

Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. *International emergency nursing*, 51, 100890. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2020.100890>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikationer för god vård*. (Artikelnummer 2009-11-5).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

*Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>

SOS Alarm. (2023). *Ambulansuppföljning Region Skåne för 2022-01 till 2022-12*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/5.-uppfoljning/omraden/ambulanssjukvard/2022/lm-verksamhetsrapport-helar-2022.pdf>

Stendahl, S., Rollgard, L., Behm, L., & Rantala, A. (2023). "You have to live with some risk, it's part of the profession". Specialist ambulance nurses' perceptions of assignments involving ongoing lethal violence. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 31(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13049-023-01082-0>

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

Suserud, B. & Lundberg, L. (red.) (2016). *Prehospital akutsjukvård*. (2 uppl.) Stockholm: Liber.

Sveriges kommuner och landsting. (2009). *Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård-struktur och arbetsätt för bättre resultat*.

<https://skr.se/download/18.45167e4317e2b341b24bb5a5/1642783625098/7164-465-7.pdf>

Viking, M., Hugelius K. & Kurland, L. (2022) Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. *International Emergency Nursing*, 65, 101220.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101220>

Vårdvetenskapliga etiknämnden. (2021). Riktlinjer och anvisningar i samband med ansökan till VEN. Lunds universitet. <https://canvas.education.lu.se/courses/15149>

Wallin, K., Werkander Harstäde, C., Bremer, A., & Hörberg, U. (2022). Nurse preceptors' experience-based strategies for supporting learning in the ambulance service-A combined focus group and dyadic interview study. *Journal of advanced nursing*, 78(6), 1704–1717.

<https://doi.org/10.1111/jan.15127>

Wennman, I., Klittermark, P., Herlitz, J., Lernfelt, B., Kihlgren, M., Gustafsson, C., & Hansson, P. O. (2012). The clinical consequences of a pre-hospital diagnosis of stroke by the emergency medical service system. A pilot study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 20, 48. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-48>

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2017). Reflective and collaborative skills enhances Ambulance nurses' competence - A study based on qualitative analysis of professional experiences. *International emergency nursing*, 32, 20–27.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.002>

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 422–429.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x>

World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

## Bilaga 1 (4)

### Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *ambulanssjuksköterskors erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne*.

Ambulanssjukvård innebär stora utmaningar och ställer höga krav på ambulanssjuksköterskor som arbetar på landsbygden och forskningen inom området är begränsad. Syftet med studien är att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne. Genom studien kan värdefull insikt och förståelse för ambulanssjuksköterskors erfarenheter av sitt arbete på landsbygden uppnås, samt eventuella behov eller förbättringsområden identifieras.

Studien planeras genomföras med kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer. Materialet kommer därefter analyseras genom kvalitativ, induktiv innehållsanalys. Studien riktar sig till ambulanssjuksköterskor i Region Skåne som till övervägande del arbetar på landsbygd, och som arbetat som ambulanssjuksköterska på landsbygd under minst ett år. Planerat antal deltagare är 8-12 stycken, fördelat på tre verksamhetsområde.

Deltagarna kommer i första hand erbjudas att genomföra intervjuerna digitalt via LU Zoom, eller vid önskemål fysiskt på överenskommen plats. Intervjuerna planeras ta 30–60 minuter. Intervjuerna kommer att ljudinspelas.

Inför intervjuerna kommer deltagarna informeras om att de när som helst har rätt att pausa eller avbryta intervjun utan att ange orsak. Samtlig information som framkommer ur intervjuerna kommer att aidentifieras i syfte att säkerställa studiedeltagarnas konfidentialitet. All data som innehåller information som kan identifiera deltagarna kommer förvaras inlåst där endast författarna har tillgång, samt förstörs efter godkänt examensarbete. Redovisning av resultatet kommer ske så att ingen individ eller arbetsplats kan identifieras. Inför studien kommer studiedeltagarna att tillhandahålla muntlig samt skriftlig information, samt skriftligt samtycke inhämtas.

En ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård. Intervjuerna planeras genomföras under augusti och september 2023.

## Bilaga 2 (4)

### Brev till mellanhand

#### *Ambulanssjuksköterskors erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne.*

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att, i egenskap av mellanhand, förmedla informationsbrev till medarbetare som uppfyller inklusionskriterier för ovanstående studie.

Ambulanssjukvård innebär stora utmaningar och ställer höga krav på ambulanssjuksköterskor som arbetar på landsbygden och forskningen inom området är begränsad. Syftet med studien är att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne. Genom studien kan värdefull insikt och förståelse för ambulanssjuksköterskors erfarenheter av sitt arbete på landsbygden uppnås, samt eventuella behov eller förbättringsområden identifieras.

Studien planeras genomföras med kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer. Materialet kommer därefter analyseras genom kvalitativ, induktiv innehållsanalys. Studien riktar sig till ambulanssjuksköterskor i Region Skåne som till övervägande del arbetar på landsbygd, och som arbetat som ambulanssjuksköterska på landsbygd under minst ett år. Planerat antal deltagare är 8-12 stycket, fördelat på två eller tre verksamhetsområde.

Inför intervjuerna kommer deltagarna informeras om att de när som helst har rätt att pausa eller avbryta intervjun utan att ange orsak. Samtlig information som framkommer ur intervjuerna kommer att avidentifieras i syfte att säkerställa studiedeltagarnas konfidentialitet. All data som innehåller information som kan identifiera deltagarna kommer förvaras inlåst där endast författarna har tillgång, samt förstörs efter godkänt examensarbete. Redovisning av resultatet kommer ske så att ingen individ eller arbetsplats kan identifieras.

Vi önskar härmed hjälp att förmedla bifogat informationsbrev, innefattande samtyckesblankett, till specialistsjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård som arbetat på landsbygd minst ett år, förslagsvis via mejl. I informationsbrevet till deltagarna finns information om hur de anmäler sitt intresse att delta i studien. Det framgår även att de kan anmäla sitt intresse via dig, och vi önskar då att du förmedlar det till oss.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

## Bilaga 3 (4)

### Brev till studiedeltagare

*Ambulanssjuksköterskors erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne.*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Ambulanssjukvård innebär stora utmaningar och ställer höga krav på ambulanssjuksköterskor som arbetar på landsbygden och forskningen inom området är begränsad. Syftet med studien är att utforska ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygden i Skåne. Genom studien kan värdefull insikt och förståelse för ambulanssjuksköterskors erfarenheter av sitt arbete på landsbygden uppnås, samt eventuella behov eller förbättringsområden identifieras.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig utifrån ovan beskriva syfte. Intervjun beräknas ta cirka 30–60 minuter och genomförs av Jakob Andersson och Jackie Fredriksson under augusti och september 2023. Intervjuerna kommer i första hand ske digitalt via LU Zoom, eller vid önskemål fysiskt på överenskommen plats. Intervjuerna kommer ljudinspelas.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Insamlat material kommer försvaras inlåst där endast studenterna har tillgång till det, samt förstöras efter godkänd examination.

Om du vill delta ber vi dig underteckna samtyckesblanketten och mejla till Jakob Andersson eller Jackie Fredriksson, se mejladress nedan, alternativt lämna till din närmsta enhetschef senast 14/8 2023. Vi kommer därefter kontakta dig för bokning av tid för intervju.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård.

## Bilaga 4 (4)

### Intervjuguide

#### Inledning/motivering:

Syftet med studien är att utforska ambulanssjuusköterskors erfarenheter av att arbeta inom ambulanssjukvård på landsbygd i Skåne. Förhoppningen är att studien ska bidra till ökad insikt och förståelse för hur ambulanssjuusköterskor upplever sitt arbete på landsbygden, och på så sätt identifiera eventuella behov och förbättringsområde.

Informerat samtycke. Deltagaren informeras åter om sina rättigheter att när som helst avbryta sin medverkan i studien utan att uppge anledning.

Ålder: \_\_\_\_\_

Kön: Kvinna Man

Antal år som sjuusköterska: \_\_\_\_\_

Antal år inom ambulansen: \_\_\_\_\_

Antal år som ambulanssjuusköterska: \_\_\_\_\_

#### **Kan du beskriva hur du upplever det att arbeta som ambulanssjuusköterska på landsbygd?**

Följdfrågor att använda vid behov:

- Vad är de största utmaningarna med att arbeta som ambulanssjuusköterska på landsbygd?
- Vad ser du för hinder/svårigheter för ett adekvat prehospitalt omhändertagande vid arbetet med ambulanssjukvård på landsbygd?
- Finns det några fördelar/möjligheter med ambulanssjukvård just på landsbygden?

#### **Vad ställer arbetet inom ambulanssjukvård på landsbygden för krav på dig som ambulanssjuusköterska?**

Följdfrågor att använda vid behov:

- Hur tänker du att kraven på ambulanssjuusköterskan skiljer sig på landsbygden jämfört med i tätorter?

- Upplever du att det finns en skillnad i behovet av kompetens/erfarenhet vid arbete på landsbygd jämfört med i tätorter?
- Finns det situationer du upplever en känsla av otillräcklighet relaterat till din roll som ambulanssjuksköterska i arbetet på landsbygden?

**Upplever du att vårdrelationen med patienten påverkas av längd på transporten eller geografiskt läge?**

**Finns det något som du skulle behöva eller något som skulle kunna utvecklas inom ambulanssjukvården på landsbygden för att hjälpa dig i ditt arbete som ambulanssjuksköterska?**

Följdfrågor att använda vid behov:

- Ser du ett behov av specifika utbildningar relaterat till arbetet på landsbygden?

**Finns det något som inte framkommit som du skulle vilja berätta gällande ditt arbete och din roll som ambulanssjuksköterska på landsbygden?**

Förslag på generella följdfrågor att framför allt använda för fördjupade svar:

- Kan du beskriva/utveckla vad du menar med det?
- Kan du ge ett exempel på en sådan situation?
- Hur upplevde du den situationen? Hur kände du då?
- Hur hanterade du den situationen?