



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär

En induktiv kvalitativ intervjustudie

The ambulance nurse's experiences when caring for children with respiratory problems

An inductive qualitative interview study

Författare: Rickard Hermansson, Muntaha Saber Mohamad

Handledare: Cecilia Folin

Magisteruppsats
Hösten 2023

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

Abstrakt

Bakgrund: Den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning av barn via ambulans är andningsbesvär. Barns luftvägar skiljer sig anatomiskt från vuxna och barn har därför en ökad risk för att drabbas av hypoxi. Ambulanssjuksköterskans prehospitala möte med barn har visats kunna orsaka osäkerhet och nervositet hos ambulanssjuksköterskan. Det saknas djupare förståelse för ambulanssjuksköterskans erfarenheter av att vårda barn med andningsbesvär.

Syfte: Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär.

Metod: Studien genomfördes med kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer där 10 yrkesverksamma ambulanssjuksköterskor i Sverige inkluderades. Studiens data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Lundman och Graneheim.

Resultat: Vård av barn med andningsbesvär beskrivs som utmanande relaterat till flera faktorer, en stor del relateras till att det sällan förekommer larm gällande barn med andningsbesvär.

Ambulanssjuksköterskor beskriver bristande erfarenhet och att detta skapar ett stort behov av ytterligare utbildning gällande barn med andningsbesvär för att skapa trygghet vid vårdandet.

Tidigare erfarenheter av barn värderas därför högt och leder till ett tryggare vårdarbete. Att ha egna barn beskrivs vara en underlättande faktor vid vårdande av barn med andningsbesvär. Vid mötet med anhöriga till det sjuka barnet har dessa haft förmåga att orsaka stress för ambulanssjuksköterskan.

Konklusion: Erfarenheterna av att vårda barn med andningsbesvär beskrivs som utmanande. Det anses finnas stor förbättringspotential inom rådande specialistutbildningar när det kommer till utbildningar gällande vård av barn. Ytterligare forskning krävs för att vidare belysa ambulanssjuksköterskors erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär.

Nyckelord

Ambulanssjuksköterska, erfarenhet, barn, andningssvårigheter, kvalitativ metod, utmaning, utbildning

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Ambulanssjuksköterskans profession.....	5
Ambulanssjuksköterskans vårdande av barn.....	6
Barns luftvägar, anatomi och fysiologi.....	7
Perspektiv och utgångspunkter	8
Wisdom in action for clinical nursing.....	8
Syfte	9
Metod	9
Design.....	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data	11
Resultat	13
Utmanande att vårda barn med andningsbesvär.....	14
Erfarenhet av barn skapar en trygg vårdssituation.....	16
Att vara förberedd inför mötet med barn.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Konklusion och implikationer	25
Referenser	27
Bilaga (1).....	34
Bilaga (2).....	36
Intervjuguide (3).....	38

Problemområde

Den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning av barn intagna via ambulans är andningsbesvär (Näsström et al., 2023). Akuta luftvägsinfektioner ligger till grund för nästan 20% av alla dödsfall för barn under fem år världen över (WHO, 2023). Barn är mycket känsliga för andningspåverkan och vid syrebrist kan barn snabbt utveckla cirkulatorisk påverkan (Sanders, 2012). Prehospital bedömning av barn är en utmaning på grund av barnets fysiologiska skillnader jämfört med vuxna då anatomin i luftvägarna hos barn ser annorlunda ut (Di-Cicco et al., 2020; Holmström-Rising et al., 2017). Holmström-Rising et al. (2017) beskriver att tillståndet hos barn med andningsbesvär snabbt kan förvärras och bli livshotande i prehospital miljö och Nordén et al. (2013) menar att akut sjuka barn ofta inte erhåller adekvat vård innan de anländer till sjukhus. Ambulanslarm gällande barn med andningsbesvär förekommer mer sällan vilket medför osäkerhet hos ambulanspersonalen, samt skapar svårigheter att få kunskap och erfarenhet av dessa (Drayna et al., 2015). I en studie genomförd av Nordén et al. (2013) uttrycker ambulanspersonal det känslomässigt stressande att åka på larm gällande kritiskt sjuka barn. Ambulanssjuksköterskans prehospitala möte med barn har visats kunna orsaka nervositet och osäkerhet hos ambulanssjuksköterskan (Näsström et al., 2023). Studier visar att föräldrars närvaro också kan öka stressen för ambulanssjuksköterskor vid vårdande av barn. Barnets anhöriga har visats kunna försvåra för sjuksköterskan att genomföra adekvata bedömningar (Holmström-Rising et al., 2017) & (Näsström et al., 2023).

Tidigare forskning antyder att ambulanssjuksköterskan oavsett erfarenhet eller kunskapsnivå upplever komplexitet kring vårdande av barn med andningsbesvär, vilket har visats kunna leda till minskad patientsäkerhet (Cottrell et al., 2014). Figaji (2017) menar att det finns få studier och evidens att basera riktlinjer på vad gäller barn. Vasset et al. (2021) drar slutsatsen att vårdande av barn inom ambulansen är en stor utmaning och att det finns behov av kompetensutveckling för att förbättra den prehospitala vården för barn med andningsbesvär (Vasset et al., 2021). Författarna har valt att belysa ämnet för att öka förståelsen för ambulanssjuksköterskans vårdande av barn med andningsbesvär.

Bakgrund

Ambulanssjuksköterskans profession

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (2009) beskrivs den svenska ambulanssjukvårdens uppdrag att transportera, vårda och behandla patienter på ett säkert sätt. Socialstyrelsen (2009) beskriver även hur Sveriges ambulanser ska vara bemannade, det formella kravet är att minst en besättning ska vara legitimerad personal för att kunna iordningställa och administrera läkemedel (SOSFS 2009:10). Inom Region Skåne har ambulansens kompetenskrav ökat och som mål ska varje akutambulans bemannas med minst en specialistutbildad sjuksköterska inom ambulanssjukvård eller annan likvärdig specialistutbildning (Region Skåne, 2023).

Specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård är en skyddad yrkestitel som omfattar 60 högskolepoäng och ger en yrkesexamen på avancerad nivå (Socialstyrelsen, 2009).

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS] (2022) beskriver att ambulanssjuksköterskan förväntas, utöver Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, kunna utföra avancerade omvårdnadsåtgärder med ett större ansvarstagande. Detta innebär ett systematiskt arbetssätt där ambulanssjuksköterskan kontinuerligt genomför reflektion i omvårdnadsarbetet med patienten och dennes närstående. Ambulanssjuksköterskan förväntas kunna identifiera symtom och tecken på ohälsa utifrån patientens berättelser, samt kunna förmedla individuellt anpassad information till patienten. Arbetet ska också dokumenteras och överlämnas till andra instanser på ett adekvat sätt (RAS, 2022). Ambulanssjuksköterskan ska ha kunskap och handlingsberedskap för att förebygga, identifiera och reducera händelser där patienten drabbas eller riskerar att drabbas av fysiskt eller psykiskt lidande, sjukdom eller dödsfall (RAS, 2022). Ambulanssjuksköterskan förväntas kunna bedöma patientens tillstånd, utföra undersökningar, ta beslut, samt utföra och utvärdera åtgärder. För att främja en patientsäker vård ska ambulanssjuksköterskan i samverkan visa respekt för andra professioner och deras kompetens (RAS, 2022). Ambulanssjuksköterskans vårdande utgår från respekt för människors lika värde. Vid vårdande som innefattar humanistisk grundsyn arbetar

ambulanssjuksköterskan personcentrerat, professionellt och vetenskapligt (RAS, 2022). Ambulanssjuksköterskans arbete innebär vårdande av patienter i olika åldrar som lider av olika sjukdomstillstånd eller trauman (Ahl et al., 2005). Wireklint-Sundström och Dahlberg (2012) menar att ambulanssjuksköterskan inte vet vad som väntar väl framme på larmets destination och att det dagligen uppstår akuta eller icke akuta vårdssituationer som är olika krävande för ambulanssjuksköterskan.

Ambulanssjuksköterskans vårdande av barn

Socialstyrelsen (2020) menar att enligt barnkonventionen räknas varje människa under 18 års ålder som barn. Barnkonventionen verkar som svensk lag och innefattar bestämmelser som rör barnets bästa, barnets rätt till information samt betydelsen av ett barns inställning till vård och behandling. I hälso- och sjukvårdslagstiftningen anges att vården ska byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I förarbete till patientlagen anges att barnets bästa ska vara vägledande i de svåra ställningstaganden som behöver göras inom hälso- och sjukvårdsverksamheter. Barnets liv och hälsa måste skyddas, men också barnets integritet och rätt att uttrycka sin åsikt och rätt till inflytande måste beaktas vid en sådan bedömning (Socialstyrelsen, 2020).

Vårdande av barn har visats kunna vara mycket krävande och innebära stora utmaningar för ambulanssjuksköterskan (Nordén et al., 2013), (Gunvall et al., 2018) & (Cushman et al., 2010). Ambulanssjuksköterskans vårdande av barn beskrivs som sällsynt och att ambulanssjuksköterskan vid dessa tillfällen ofta upplever sig oerfaren, vilket Nordén et al. (2013) menar kan ha förödande konsekvenser för patienten. Houston och Pearson (2010) belyser utmaningar som kan försvåra det prehospitala vårdandet av ett akut sjukt barn och det beskrivs kunna vara vid kommunikation med barnet och vid uträkning och administrering av medicin. Nordén et al. (2013) beskriver att enbart en tiondel av larmen från SOS involverar barn och Gunvall et al. (2018) redovisar Region Stockholms årliga antal ambulansuppdrag gällande barn som endast ligger på åtta procent. Enligt Gunvall et al. (2018) kräver prehospitäl vård av barn

erfarenhet och praktisk kunskap hos ambulanssjuksköterskan. Erfarenhet beskrivs leda till snabbare beslut som underlättar behandling av det akut sjuka barnet prehospitalt. Larm gällande barn har visats kunna orsaka stress hos ambulanssjuksköterskan och när det föreligger oklara omständigheter kring uppdraget ökar detta stressnivån (Gunvall et al., 2018). Cushman et al. (2010) beskriver att ambulanssjuksköterskor ofta har låg bekvämlighets nivå vid vårdande av barn och enligt Nordén et al. (2013) beskriver ambulanssjuksköterskan ofta lättnad vid överlämning av det akut sjuka barnet till mottagande enhet. Bohström et al. (2016) beskriver att kollegialt stöd kan påverka ambulanssjuksköterskors erfarenheter i positiv bemärkelse och minska stress vid vård av barn.

Triagering är en av de viktigaste delarna vid vårdande av barn och det är av stor vikt att sjuksköterskan kan tyda signaler och symtom hos det svårt sjuka barnet (Thomas, 2002). I Sverige år 2010 utvecklades triageringsverktyget Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) där även RETTS-P ingår. RETTS-p används vid bedömning av nyfödda barn och bedömning av barn upp till 18 års ålder och är det huvudsakliga triageringsverktyget för barn i Sverige (Westergren et al., 2014). Vitalparametrar och utvalda gränsvärden inom RETTS-P är anpassade utifrån barns fysiologi, då dessa skiljer sig från vuxna inom bland annat den cirkulatoriska och respiratoriska fysiologin. Hos små barn är gränsvärden för hjärt- och andningsfrekvens högre än hos det äldre barnet (Widgren & Jourak, 2011).

Barns luftvägar, anatomi och fysiologi

Andningsbesvär hos barn orsakas vanligast av bronkiolit och astma, men också av falsk krupp, epiglottit, kikhosta, pneumoni eller bakteriell trakeit (Lyng et al. 2006; Vasset et al. 2021). Andra orsaker till akuta andningsbesvär hos barn kan vara till följd av allergisk reaktion, främmande kropp i luftvägarna eller trauma mot luftvägarna (Lyng et al., 2006). Kendorf (2016) beskriver att barns luftvägar är trängre, mjukare och anatomiskt sett lite annorlunda jämfört med vuxna. Barn näsandans oftast och har en förhållandevis större tunga, samt en högt belägen larynxingång, vilket är de vanligaste orsakerna till luftvägsobstruktion hos barn (Kendorf, 2016). Barns näspassage har också en smalare diameter, vilket ökar risken för obstruktion (Kendorf, 2016;

Whitten, 2019). I andningsarbetet har barn lägre tidalvolym, högre syreförbrukning och högre koldioxidproduktion, vilket leder till att de enklare drabbas av hypoxi (Whitten, 2019).

Barnets luftväg bedöms genom iakttagelse av dess andningsarbete och andningsrörelser. Stor vikt läggs på att notera luftpassagen genom mun och näsa. När ett barn drabbas av andningsproblem är det i första hand andningsfrekvens och inte andningsdjup som påverkas. Detta eftersom det är svårare för barn att ta djupa andetag då bröstorgans andningsmuskulatur ännu inte är fullt utvecklad. Spädbarn är mer beroende av diafragma för andning och har försämrade förmåga att använda revbensmuskler (Forsman, 2022).

Perspektiv och utgångspunkter

Wisdom in action for clinical nursing

Omvårdnadsteori av relevans för denna magisteruppsats är Wisdom in action for clinical nursing. Enligt Matney et al. (2020) är Wisdom in action for clinical nursing en teori som grundar sig i ett kontinuerligt lärande där ny erfarenhet skapar visdom för sjuksköterskan genom en reflekterande process. Teorin delas in i två grundteser: individen samt dennes förutsättningar. Grundteserna baseras på personens utbildningsnivå, livserfarenhet, kulturell erfarenhet, åsikter, normer och personliga egenskaper. Förutsättningar för personen baseras på den aktuella miljön, där tidigare praktiska erfarenheter relaterat till samverkan med andra utgör förutsättningarna för varje situation. Dessa grundteser utgör personens aktuella kunnande (Matney et al., 2020).

Matney et al. (2020) beskriver omvårdnad som en process av en handling där syftet är att göra något gott för medmänniskan. Konsten av omvårdnad beskrivs som görandets handling, att faktiskt förse någon med vård. Enligt Matney et al. (2020) utgörs sjuksköterskans visdom av tre faktorer: personliga faktorer, kunskapsfaktorer och kliniska faktorer. Sjuksköterskans personliga faktorer beskrivs som öppenhet för lärande, kognitionsförmåga och självsäkerhet.

Kunskapsfaktorer innefattar sjuksköterskans grundläggande kunskap om patienten och förståelse för den situation som patienten befinner sig i, men även behandling och psykosocial kunskap.

Kliniska faktorer handlar om sjuksköterskans kliniska träning och erfarenhet. Beskrivna faktorer

behöver kombineras med medvetenhet om miljön och den situation som sjuksköterskan befinner sig i.

Enligt Matney et al. (2020) har stress och osäkra situationer givit upphov till teorin wisdom in action for clinical nursing. Allmän wisdom in action uppstår när sjuksköterskan hanterar stressade och osäkra situationer. Kritiskt tänkande beskrivs som länken mellan kunskap, identifiering och bedömning. När sjuksköterskan övar med visdom används kritiskt tänkande för att definiera och förstå situationer och därifrån fastställa ett önskat mål. När en patient vårdas av en sjuksköterska som förstår och övar på att använda sin visdom kommer patienten att få stor nytta av det (Matney et al., 2020). Att vårda barn med andningsbesvär kan innebära stressade situationer för ambulanssjuksköterskan och vissa beslut behöver tas på kort tid. Teorin har potential att underlätta för ambulanssjuksköterskans beslutsfattande i stressiga situationer.

Syfte

Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Studiens resultat analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för innehållsanalys. Att välja informanter som kan bidra med djupgående och relevant information är enligt Polit och Beck (2017) avgörande i en kvalitativ intervjustudie för att kunna generera induktiva antaganden.

Urval

Ett bekvämlighetsurval har tillämpats med inklusionskriterierna; ambulanssjuksköterskor med minst tre års klinisk erfarenhet som ambulanssjuksköterska med erfarenheter av att vårda barn (0-18år) med andningsbesvär inom ambulans. Kristensson (2014) beskriver bekvämlighetsurvalet som ett smidigt sätt att rekrytera informanter eftersom informanterna själva initierar kontakt med forskaren för att anmäla sitt intresse att delta i studien. Enligt Polit och Beck (2012) ligger fokuset inte på den representativa siffran utan på mångsidig grupp. Intervjudeltagare rekryterades från två regioner i södra Sverige. Målet var att inkludera 10-15 personer i studien, vilket Polit och Beck (2017) menar är en lämplig mängd deltagare vid kvalitativ forskning.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via individuella intervjuer med utgångspunkt från valt syfte. För att säkerställa inkludering av en specifik uppsättning ämnen vid kvalitativa intervjuer valdes semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2021). Inför de semistrukturerade intervjuerna förbereddes en intervjuguide (Bilaga 3), vars innehåll utgjordes av en lista av frågor som författarna ställde under intervjuerna. Verksamhetschefer (Bilaga 1) på utvalda stationer kontaktades både muntligt och skriftligt för godkännande av studien samt för rekrytering av studiedeltagare. Efter godkännande skickades ett informationsbrev (Bilaga 2), där ambulanssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna kunde anmäla sig för att delta i studien. Vid inhämtat skriftligt informerat samtycke av deltagarna bokades tid och datum för intervjuer som planerades att utföras på plats eller via LU- Zoom för anpassning till deltagarnas tid. Totalt genomfördes 10 intervjuer där nio skedde fysiskt på plats och en via LU-Zoom. Intervjuerna dokumenterades genom ljudupptagning på extern utrustning och genomgick därefter en ordagrann transkribering där deltagarna pseudonymiserades och ersattes med fiktiva namn. Materialet förvarades inlåst där endast författarna hade tillgång och förstördes efter godkänd examination. En pilotintervju genomfördes för att testa frågorna, samt verka som ett

övningstillfälle för författarna. Pilotintervjun inkluderas inte i resultatet och genomfördes med en av författarnas kollegor för att testa intervjufrågorna och deras relevans till syftet. Syftet med en pilotstudie på mindre mängd deltagare menar Polit och Beck (2017) är för att säkerställa att intervjufrågorna besvarar studiens syfte.

Analys av data

Analys av studiens resultat genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats (Graneheim & Lundman, 2017). Intervjufrågorna hade ett tydligt samband med syftet i studien och var öppna så att ambulanssjuusköterskorna kunde delge beskrivande svar kring sina erfarenheter av att vårda barn med andningsbesvär. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades genom att båda författarna tillsammans läste materialet och valde ut meningsenheter som svarade på studiens syfte, utan att abstrahera texten. De valda meningsenheterna kondenserades för att kunna sorteras in i kategorier. Kondenseringen av texten innebar att texten kortades ner men kärnan i innehållet sparades, vilket gjorde innehållet mer lättöverskådligt. De kondenserade meningsenheterna kodades för att kunna sorteras in i kategorier som enligt Graneheim och Lundman (2004) är kärnan i kvalitativ innehållsanalys. Slutligen formulerades kategoriernas underliggande betydelse, alltså det latenta innehållet, som formades till kategorier. Kategorierna som skapades studerades närmare och bearbetades utifrån studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2017). Syftet fanns med genom hela analysen för att säkerställa att relevant information valdes ut till resultatet.

Analysmatris

Tabell 1: Analysmatris.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
----------------------	--------------	-----	---------------	----------

Men jag minns ju att man fick ju mer puls förr. Att man tyckte det var jobbigt tidigare när man var yngre eller mer och mer oerfaren.	Man fick mer puls förr och tyckte det var jobbigt tidigare när man var yngre och oerfaren.	Mer puls förr och jobbigt när man var yngre och oerfaren.	Att tidigare ha vårdat barn leder till kunskap.	Erfarenhet av barn skapar en trygg vårdssituation.
Men då får man ju försöka skapa lugn och ro, bara ta sig in i ett rum och ta med någon som går att kommunicera med in i rummet och få bort alla andra människor så jag kan börja jobba.	Försöka skapa lugn och ro, få bort alla andra människor så att man kan börja jobba.	Skapa ett lugnt vådrum med goda arbetsmöjligheter utan att bli störd.	Stress och oro vid mötet med barn med andningsbesvär.	Utmanande att vårda barn med andningsbesvär.
Det är betydligt värre än de vardagliga delarna och det är väl klart att man får en liten extra puls när man märker att detta verkligen är på allvar.	Barn med andningsbesvär är värre än de vardagliga, man får en extra puls när man märker att detta är på allvar.	En utmaning som skapar stress när barnet är sjukt på allvar.	Stress och oro vid mötet med barnet med andningsbesvär.	Utmanande att vårda barn med andningsbesvär.

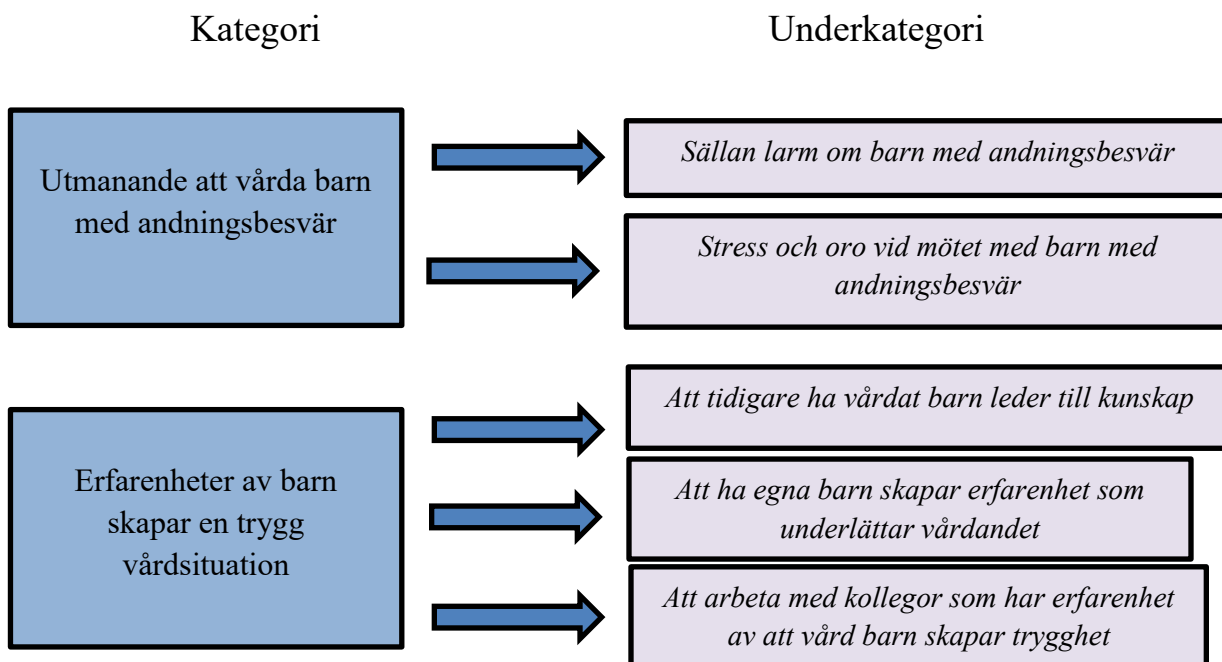
Forskningsetiska avvägningar

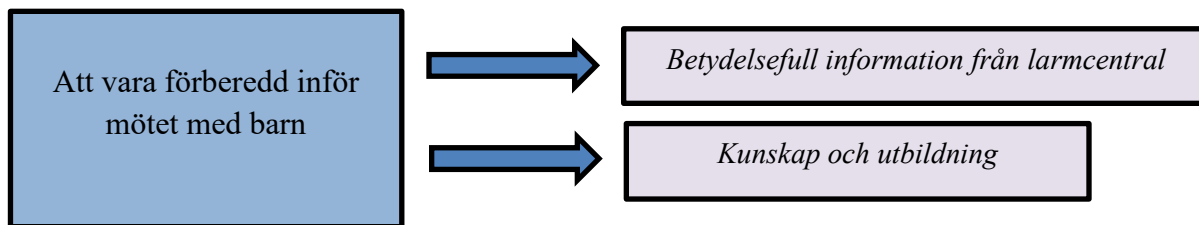
Ett etiskt övervägande bör göras beträffande urval och presentation av resultat. World Medical Association (2022) beskriver att Helsingforsdeklarationen ligger till grund för vilka riktlinjer som bör förhållas till inom medicinsk forskning där människor är delaktiga. Helgesson (2020) menar att forskning på människor ska granskas noggrant och kräva ett informerat samtycke, vilket är viktigt för att garantera frivillig medverkan i forskningen. Med informerat samtycke kan individens autonomi samt personlig integritet respekteras. Innan studien kunde genomföras skickades en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för att erhålla ett rådgivande yttrande. Enligt vårdvetenskapliga etiknämndens rådgivande yttrande (dnr 57-23) följdes de etiska riktlinjerna i studien. Efter godkännande från VEN kunde informerat samtycke gällande studiens genomförande inhämtas skriftligt från verksamhetschefer (Bilaga 1) och därefter studiedeltagare (Bilaga 2). I enlighet med lagen om etikprövning (SFS 2003:460) informerades verksamhetschefer och studiedeltagare om syftet med forskningen. Studiedeltagarnas integritet

och personuppgifter skyddas genom olika försiktighetsåtgärder. Deltagarnas personuppgifter ska skyddas i enlighet med GDPR (SFS 2018:218). Medverkande i studien informerades både muntligt och skriftligt om de metoder som kom att användas, samt att deltagande är frivilligt och att avbrott kan ske när som helst under studiens gång. I överensstämmelse med World Medical Association (2022) ska studiedeltagarna omhändertas varsamt och försiktighetsåtgärder ska följas för att säkerställa konfidentialitet. Nyttjande- och konfidentialitetskrav följdes enligt World Medical Association (2022), vilket innebar att deltagarnas data inte återanvänds och att deltagarna avidentifierats.

Resultat

Av de tio intervjuerna som utgjorde det insamlade materialet skapades tre kategorier med sju underkategorier med syfte att belysa ambulanssjuusköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär. (se figur 1).





Figur 1: Kategorier och underkategorier.

Utmanande att vårda barn med andningsbesvär

Ambulanssjuksköterskorna i studien beskrev det som utmanande att vårda barn med andningsbesvär relaterat till flera faktorer. Vilket uttrycks i underkategorierna sällan larm om barn med andningsbesvär och stress och oro vid mötet med barn med andningsbesvär.

Sällan larm om barn med andningsbesvär

Ambulanssjuksköterskor beskrev det som utmanande att åka på larm avseende barn med andningsbesvär eftersom larmen sällan inträffar. Ambulanssjuksköterskorna menar att prevalensen är säsongsbunden och att antalet larm avseende barn med andningsbesvär framför allt förekommer under vinterhalvåret. Uppdragens ovanlighet leder till en otrygghet och okunskap gällande de rådande behandlingsriktlinjerna för barn med andningsbesvär. Deltagarna beskrev de uppdrag där vuxna har andningsbesvär som betydligt vanligare och att de är mer trygga att behandla efter dessa behandlingsriktlinjer.

“Jo, alltså det blir ju inte varje dag man gör detta, men vad ska man säga det har ju en topp-säsong under vintern.”

(Informant 10)

Stress och oro vid mötet med barn med andningsbesvär

Att vårda barn med andningsbesvär ansåg samtliga deltagare kunna orsaka stress och oro. Det beskrevs som stressande att åka på larm avseende barn med andningsbesvär eftersom ambulanssjuksköterskorna beskrev bristande kunskaper gällande barn, detta till stor del på grund

av barnens skillnader i anatomi och fysiologi jämfört med vuxna. Den kliniska blicken beskrevs som sviktande hos ambulanssjuksköterskorna eftersom de sällan vårdar barn inom ambulansen men även eftersom det ena barnet inte är likt det andra. Faktorer som barnets vikt spelar stor roll vid läkemedelsadministrering och deltagarna beskrev svårigheter vid beräkning av läkemedelsdoser.

“Det är alltid mer utmanande när det är barn eftersom man inte kan läkemedelsdoser på samma sätt som man har koll på vuxna, så det är klart att det är mer utmaning så man vill ju gärna ha en bra utlarmning.”

(Informant 1)

Vid mötet med barn fanns oftast en anhörig på plats och enligt deltagarna kunde de försvåra ambulanssjuksköterskans arbete och orsaka stress. Ambulanssjuksköterskornas erfarenhet av anhörigas närvaro beskrevs ibland som utmanande. De beskriver att fokus som borde vara ålagd barnet i stället fick riktas mot de närstående för att kunna hantera situationen. Barnets anhöriga sågs därför som en eventuell försvårande faktor för ambulanssjuksköterskan.

Ett barn i behov av vård kan vara traumatiskt för anhöriga och deltagarna menar att det då är viktigt att få anhörigas förtroende och tillit till ambulanssjuksköterskan. Föräldrarnas förtroende för ambulanssjuksköterskan beskrivs som viktigt och om det inte fanns så avspeglas det på barnet och skapar stress i situationen, vilket gör det svårare att nå fram till barnet. Att kommunicera med föräldrarna och föra ett lugnt och fint bemötande beskrev deltagarna vara viktigt för att kunna ta hand om barnet på bästa sätt.

“Sen är de ju beroende på föräldern, om de är stressade på den nivån, då blir man själv stressad.”

(Informant 5)

Det beskrevs en oro för att barnet snabbt skulle försämrans i sitt tillstånd, vilket skapade osäkerhet men också beredskap vid mötet med det sjuka barnet. Ambulanssjuksköterskorna beskrev stor oro för att barnet ska utveckla fullständigt luftvägsstopp till följd av obehandlad astma eller annan sjukdom och en rädsla för att inte kunna göra tillräckligt för barnet i situationen.

Kommunikation med barn vid de tillfällen då barnet var icke-verbalt eller när barnet var oroligt

försvarade ambulanssjuusköterskans förmåga att undersöka barnet. Ambulanssjuusköterskor beskrev det som lugnande att vid ankomst höra barnet skrika då detta ansågs som ett gott tecken.

“Jag är rädd att det ska vara totalt luftvägsstopp, att man inte skulle kunna greja att rädda barnet helt enkelt.”

(Informant 6)

En ökad stressnivå hos ambulanssjuusköterskor beskrivs vid de tillfällen när kollegan uppvisade stress, detta beskrevs även kunna leda till en ökning av stress hos den andra kollegan.

“Man kan ju bli stressad om kollegan är mycket stressad på det viset.”

(Informant 4)

Erfarenhet av barn skapar en trygg vårdssituation

Ambulanssjuusköterskorna beskrev att tidigare erfarenheter av barn skapar en trygg vårdssituation. Detta beskrivs vidare i underkategorierna att tidigare ha vårdat barn leder till kunskap, att ha egna barn skapar erfarenhet som underlättar vårdandet och att arbeta med kollegor som har erfarenhet av att vårda barn leder till trygghet.

Att tidigare ha vårdat barn leder till kunskap

Att ha tidigare erfarenheter av barn med andningsbesvär inom ambulansen beskrivs leda till ökad kunskap och trygghet. Tidigare arbete med barn som på barnakutmottagning framställs som mycket kunskapsgivande och betryggande även i arbetet på ambulansen. Det beskrivs att bedömningen av barn med andningsbesvär som nyutbildad ambulanssjuusköterska är svår och stressande eftersom barn fysiologiskt sett är annorlunda än vuxna. Mängdträning beskrivs leda till ökad kunskap och efter flera års yrkesutövande erhåller vårdaren erfarenhet som också ökar tryggheten vid behandling av barn med andningsbesvär.

“Stressigt och obehagligt var det i början som ny att vårda barn med andningsbesvär. Hade inte reagerat så nu, det är bra med erfarenheter.”

(Informant 2)

Att ha egna barn skapar erfarenhet som underlättar vårdandet

Deltagare beskriver att egna barn underlättar och skapar trygghet vid vårdande av barn med andningsbesvär. Det underlättar för ambulanssjuksköterskans hantering av det sjuka barnet och vid bemötande av barnets föräldrar, samt skapas det en förståelse för vad som är normalt för barnet som underlättar vid bedömningen av det sjuka barnets tillstånd.

Ambulanssjuksköterskorna med erfarenhet av egna barn beskrev att de hade enklare att bedöma om barnet hade ett normalt beteende och andningsarbete. Flera ambulanssjuksköterskor beskrev att de brukar berätta för barnets anhöriga att de själva hade egna barn och att detta ofta skapade trygghet hos föräldrarna.

“Jag försöker rätt så snabbt berätta att jag själv har barn och vilken ålder de är i och att jag har upplevt detta tidigare och försöker involvera föräldrarna så mycket som möjligt.”

(Informant 9)

Att arbeta med kollegor som har erfarenhet av att vårda barn leder till trygghet

I intervjuerna framkom även vikten av kollegialt stöd och de förväntningar som ambulanssjuksköterskan har. Det var tydligt att kollegors erfarenhet och kunskap värdesattes högt och var avgörande för möjligheten att förbli lugn och trygg i eventuellt stressiga situationer. Flera ambulanssjuksköterskor delgav erfarenheter av större trygghet i att arbeta med en sjuksköterska i stället för ambulanssjukvårdare eftersom de då gavs möjlighet till att diskutera medicinska frågor och behandlingsmöjligheter. Vid uppdrag om barn med andningsbesvär beskrev flera ambulanssjuksköterskor önskemål om ytterligare en ambulans som en säkerhetsåtgärd för bättre handläggning av barnet. Ambulanssjuksköterskor som hade tidigare erfarenhet av att vårda barn på exempelvis barnakutmottagningen eller själv varit på flera utbildningar gällande barn beskrev ökad trygghet oavsett vem de arbetade tillsammans med.

“Vi åkte 2 bilar och när vi får larmet kallar jag upp på vår sjukvårdsinsats att singel-responder rullar fram om 4 minuter. Senare fick jag höra av kollegorna att de var så tacksamma att det var just jag som satt på det larmet, att det var jag som har tidigare erfarenhet av att ta hand om barn och är lugn och sansad.”

(Informant 9)

Att vara förberedd inför mötet med barn

Ambulanssjuksköterskorna beskrev vikten av att ha rätt kunskap och utbildning inför mötet med barn och att erhålla adekvat information från larmcentral. Vilket beskrivs vidare i betydelsefull information från larmcentral och kunskap och utbildning.

Betydelsefull information från larmcentral

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de innan ankomst önskar så mycket information som möjligt från larmcentral för att effektivt kunna planera behandling av patienten och läsa på relevanta behandlingsriktlinjer. Deltagarna delade med sig av negativa erfarenheter där de erhållit sparsamt med information kring uppdraget, men de beskrev samtidigt en förståelse för larmcentralens problematik med att utvinna information av relevans för ambulanspersonalen. Vanligt förekommande frågor av relevans som ambulanssjuksköterskan hade och som larmcentralen ofta missade att ställa var frågor gällande barnets vikt och ålder. När informationen var otillräcklig menade deltagarna att det försvårade deras förmåga att förbereda sig, vilket enligt deltagarna ansågs vara ytterst värdefullt på väg till destinationen.

“Det är därför man har fördelen att ta den tiden innan man kör ut och läsa lite på så man har lite hum om det. Men vi har fått felaktig information där det stod vuxen i alarmeringen men visade sig vara barn och blivit chockade för är det ett barn då vill man gärna ha den informationen tidigt i förloppet.”

(Informant 4)

Kunskap och utbildning

Deltagarna beskrev ett behov av mer utbildningar gällande barn för att skapa trygghet vid vårdandet av dem. Det beskrivs önskvärt med ytterligare fokus på barn under specialistutbildningen och att det i nuläget inte erbjuds tillräckligt med utbildning gällande barn med andningsbesvär. Kunskap om vårdandet av det lilla spädbarnet gentemot det lite äldre barnet skiljer sig åt, därav efterfrågades utbildningar för säkrare och tryggare omvårdnad. Vidare föreslår deltagarna att hospitering på barnakuten hade kunnat vara ett gynnsamt sätt för att utveckla kunskaper om att vårda barn på bästa sätt. Samtliga deltagare beskrev att de känt behov

av att gå externa kurser för att stärka sina kunskaper och bli tryggare vid vårdandet av barn generellt. Deltagarna menar att det behöver tas ett stort egenansvar när det kommer till utbildning generellt eftersom det sällan erbjuds möjligheter till utbildning på arbetstid.

*“Jag läste den kursen själv i Borås, den här akutmedicin med inriktning barn för att jag tycker att vår utbildning är
bristfällig.”
(Informant 4)*

Relaterat till kunskapsbrist efterfrågades ofta regionalt läkarstöd vid uppdragen gällande barn med andningsbesvär, då dessa uppdrag beskrevs som ovanliga och orsakade osäkerhet.

*“Jag ringer alltid läkarstöd på alla barnpatienter, oavsett vilken triagefärg de får så ringer vi alltid till regionalt
läkarstöd på barn upp till 12 års ålder. Sen har vi inga problem med det, det handlar ju om extra säkerhet. “
(Informant 9)*

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna besvara studiens syfte genomförde författarna en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats då det uppfattades finnas begränsat med forskning inom det föreliggande ämnet. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) interagerar människor med varandra genom samtal som innehåller berättelser om erfarenheter och via forskningsintervjuer produceras ny kunskap. Enligt Polit och Beck (2012) är kvalitet och tillförlitlighet viktiga aspekter att beakta under hela forskningsprocessen. Lincoln och Guba (1985) föreslår fyra kriterier för att bedöma studiens trovärdighet, vilket är tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985).

Tillförlitlighet avser riktighet och konsistens av den information som erhållits i en studie (Polit & Beck, 2021). Författarna intervjuade totalt fem deltagare vardera. Att ha färre deltagare i studien kan ses som en svaghet, men å andra sidan gav ambulanssjuusköterskorna rikligt med information och data och det bedömdes vara av tillräcklig mängd för att väl besvara studiens syfte (Polit och Beck, 2017). Lundman och Graneheim (2017) beskriver det omöjligt att förutspå tillräcklig mängd intervjuer som behöver göras, de beskriver i stället den insamlade mängden datas kvalité som avgörande. En tillfredsställande mängd data kunde konstateras då likvärdig information uppges från flera deltagare (Graneheim & Lundman, 2004). En semistrukturerad intervjumetod med öppna frågor valdes för att fånga upp deltagarnas erfarenheter (Polit & Beck, 2017). Intervjuerna tog mellan 15–50 minuter att genomföra och enligt Kvale och Brinkman (2021) finns det ingen specifik tidsram att förhålla sig till när det kommer till intervjuernas tidsmängd, men det som är viktigt är att rik, specifik och relevant information utvinns som besvarar studiens syfte. Studiens tillförlitlighet kan påverkas då en för stor mängd data kan bli ologisk och svårhanterlig. Analysprocessen har genomförts av båda författarna som tillsammans diskuterat och granskat innehållet vid flera tillfällen för att inte missa viktiga fynd och för att förstå innebörden, vilket stärker studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna diskuterade möjliga kategorier och underkategorier för att inte utelämna meningsbärande enheter för att de inte passar under möjlig kategori, vilket skapar stark tillförlitlighet. Diskussioner har skett efter läsning av transkriberingen och vardera författare har föreslagit möjliga kategorier och underkategorier. Tillförlitligheten i resultatet stärks då studiens författare har granskat och skrivit tillsammans (Graneheim & Lundman, 2004). Slutligen var författarna eniga i vad som passade bra in i arbetet för att besvara syftet. En god tillförlitlighet skapades genom att materialet transkriberats ordagrant. En svaghet i studien är att enskilda deltagare tidigare haft en arbetsrelation med någon av författarna. Detta kan ha påverkat deltagarna att tacka ja till deltagande i studien, vilket får ses som en eventuell påverkan från författarna.

Pålitlighet i forskningsprocessen innebär öppenhet för kritik och att vara transparent (Polit & Beck, 2017). För att öka pålitligheten genomfördes en pilotintervju i enlighet med Polit och Beck

(2017) för att samla erfarenhet och för att upptäcka eventuella förbättringsområden i intervjuguiden. Efter utförande av pilotintervjun kunde författarna justera intervjuguiden och addera ytterligare relevanta frågeställningar för att bättre besvara studiens syfte. Nio av tio intervjuer genomfördes på ambulansstationerna efter informanternas önskemål. Enligt Polit och Beck (2017) ger intervjuerna som sker på plats ytterligare perspektiv för författarna och ökad kunskap. Endast en intervju skedde via LU-Zoom efter önskemål från informanten.

Verifierbarheten innebär att studiens resultat verifieras genom att tillhandahålla tydliga och öppna forskningsprocesser (Polit & Beck, 2017). Verifierbarhet i studien uppfylldes genom att bland annat datainsamling samt analys av data tydligt beskrivits. Genom att utförligt beskriva studiens genomförande kan utomstående förstå och få möjlighet att genomföra studien på nytt (Lincoln & Guba, 1985). För att besvara studiens syfte utfördes innehållsanalys både manifest och latent, vilket innebär textnära innehåll och uttrycks på en beskrivande nivå i form av kategorier. Lundman och Graneheim (2017) beskriver att när arbetet utförs utifrån olika tolkningsnivåer kan det vara en fördel men även medföra problem. Att en analys håller sig nära den ursprungliga texten ger en beskrivning av det manifesta innehållet. Att genom hela studien arbeta alltför textnära medför risk för att helheten går förlorad. En viss grad av abstraktion och tolkning behövs för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt. Dock ställer det större krav på åtgärder efter kategorisering och tematisering för att säkerställa trovärdighet (Lundman och Graneheim, 2017). Verifierbarheten stärktes även då resultatet visade liknande erfarenheter hos informanterna, vilket utformade kategorier och underkategorier. I resultatet styrks trovärdigheten med citat så att resultatet återspeglar det faktiska uttrycket från informanten, vilket rekommenderas av Lundman och Graneheim (2017).

Överförbarhet innebär möjligheten för resultatet att generaliseras till andra liknande sammanhang eller populationer (Polit & Beck, 2017). Datainsamling och analysprocess samt de bifogade bilagorna redovisas detaljerat i studien, vilket stärker överförbarheten (Polit & Beck, 2021). Intervjuerna genomfördes på två ambulansstationer i södra Sverige, vilket har betydelse för överförbarheten. Författarna anser att studien med fördel kan öka kunskapen om ämnet inom ambulansen men även inom barnkliniker och andra instanser som behandlar barn.

Resultatdiskussion

Resultatens huvudfynd visar att det är *utmanande att vårda barn med andningsbesvär relaterat till flera faktorer, tidigare erfarenheter av barn skapar en trygg vårdssituation och vikten av att vara förberedd inför mötet med barn.*

I resultatet framkom att ambulanssjuksköterskorna har bristande erfarenheter av barn med andningsbesvär eftersom larmen sällan uppstår. Uppdragens ovanlighet ledde till en otrygghet och okunskap gällande rådande behandlingsriktlinjer för barn med andningsbesvär. Uppdrag gällande vuxna med andningsbesvär var betydligt vanligare och ambulanssjuksköterskorna var tryggare vid behandling av dessa. Nordén et al. (2013) redovisar statistik att endast cirka 10 % av ambulanssjukvårdens larm gäller barn. Det är på så vis relativt ovanligt att vårda barn i ambulans, vilket leder till svårigheter för ambulanssjuksköterskor att skapa väl fungerande arbetsrutiner. Ambulanssjuksköterskans vårdande av barn med andningsbesvär beskrevs som utmanande och orsakade stress och oro. En oro för att barnet snabbt skulle försämrats i sitt tillstånd beskrevs och en rädsla för att ambulanssjuksköterskan inte skulle kunna hantera den livshotande situationen som uppstått. I en studie av Vasset et al. (2021) beskrev ambulanspersonal att de har erfarenheter av luftvägshantering gällande barn, men att de saknar erfarenheter vid de tillfällen då barn befinner sig i kritiskt tillstånd. Okunskapen relateras till uppdragens låga prevalens och det beskrevs vara av stor vikt med övning och träning, vilket även denna studies resultat betonar (Vasset et al., 2021). Svensson och Fridlund (2008) bekräftar även i sin studie ambulanssjuksköterskors oro vid situationer gällande barn och att oron ofta berodde på osäkerhet och rädsla för att göra fel. Brister i kompetens gällande barn beskrevs även av Guise et al. (2015) hos ambulanspersonal vid de tillfällen då barn förvärras i sina tillstånd och livshotande situationer uppstår. Ambulanssjuksköterskor i Region Skåne uppsökte ofta regionalt läkarstöd vid bedömning av barn med andningsbesvär för att erhålla stöd i vårdandet. Tidigare forskning av Öberg et al. (2015) antyder att ambulanssjuksköterskor har ett ökat behov av konsultation med specialistutbildade läkare vid vårdande av barn eftersom det är en sällan händelse som ofta orsakar stress för ambulanssjuksköterskan. I resultatet beskrevs ambulanssjuksköterskors osäkerhet kring läkemedel och dosanpassning av dessa till barn. Att få

information om barnets vikt anses vara betydelsefullt och denna information framkommer sällan i utalarningen vilket medför svårigheter för ambulanssjuksköterskorna att förbereda sig. Osäkerheten vid dessa situationer leder till ökad stress och en oro för att ambulanssjuksköterskan ska behandla fel. Enligt Bosson et al. (2021) är läkemedelsfel vanligt vid vård av barn och det vanligaste felet sker vid administrering av felaktig dos. Doseringsfel beskrevs främst uppstå på grund av svårigheter med att få reda på barnets vikt i ett tidigt stadium. Holmström et al. (2019) menar att läkemedelsadministrering till barn skiljer sig jämfört med vuxna eftersom läkemedelsdoser till barn är viktanpassade. Detta menar Holmström et al. (2019) kunna leda till osäkerhet för ambulanssjuksköterskan (Holmström et al., 2019). För att minska riskerna för läkemedelsfel beskrev ambulanssjuksköterskorna det önskvärt med tidig information gällande barnets vikt eller ålder och att det hade underlättat ambulanssjuksköterskans förmåga till att förbereda sig, men även för att minska deras stressnivå.

Att ha tidigare erfarenheter av barn var en viktig faktor för att få fördjupad kunskap och skapa trygghet vid vårdandet. Att vårda barn med andningsbesvär ansågs utmanande relaterat till flera faktorer. Skillnader i barns anatomi och fysiologi jämfört med vuxna ansågs kunna försvåra ambulanssjuksköterskans arbete, vilket även Figaji (2017) tar upp i sin studie som menar att små barn har komprimerade luftvägar och förhållandevis stora huvuden, vilket skapar utmaningar i vårdandet.

I resultatet beskrevs att flera års yrkesutövande på ambulans ökade tryggheten vid vårdande av barn med andningsbesvär. Tidigare arbetserfarenheter av barn inom andra instanser som barnakutmottagning ökade också ambulanssjuksköterskans kunskap och trygghet vid vårdandet av dessa patienter. Almblad et al. (2016) menar att tidigare erfarenheter underlättar vårdandet av akut sjuka barn och erfarenhetsbaserad kunskap om specifika symptom och behandlingar kopplat till sjuka barn sågs som en specialkompetens. Förmågan att tolka tecken på försämring för att tidigt upptäcka kritiska tillstånd ansågs nödvändigt. Vid bedömning av barnets tillstånd ansågs teknisk utrustning vara ett bra hjälpmedel men att det aldrig kan ersätta mänskliga kunskaper och erfarenheter (Almblad et al., 2016). Att ha egna barn som ambulanssjuksköterska beskrevs i

resultatet som en underlättande faktor vid vårdandet av barn med andningsbesvär. Att ha egna barn anses skapa mänskliga kunskaper och erfarenheter och i enlighet med Almblad et al. (2016) underlättar mänskliga kunskaper och erfarenheter vårdandet av barn. I resultatet framkom av deltagarna att det är svårt att ha kunskap om hur ett normalt barn beter sig utan att själv ha haft egna barn.

I resultatet framkom att arbete tillsammans med kollegor som har tidigare erfarenheter av att vårda barn ledde till trygghet och minskad stress vid vårdandet av barn med andningsbesvär. Bohström (2016) beskriver att kollegialt stöd har förmåga att påverka ambulanssjuksköterskan i positiv bemärkelse. Även Almblad et al. (2016) och Svensson et al. (2008) betonar vikten av kollegialt stöd och att känna trygghet till sin kollega som är mer erfaren beskrivs som lugnande och stressreducerande. Det framkom tydligt i resultatet att kollegors erfarenhet och kunskap värderades högt och var avgörande för möjligheten att känna sig trygg och förbli lugn i stressade situationer. Matney et al. (2020) beskriver i sin omvårdnadsteori "*Wisdom in action for clinical nursing*" att samarbete är nödvändigt vid stressiga situationer för patientsäkerheten och för att skapa en effektiv vård (Matney et al., 2020).

Studiens resultat visar att det finns en viss okunskap och osäkerhet kring vård av barn med andningsbesvär, vilket även Drayna et al. (2015) betonar i sin studie och menar att det generellt råder okunskap kring vårdande av barn. Resultatet redovisar ett stort behov av mer utbildning gällande barn för att skapa trygghet vid vårdandet. Andra studier har också visat att det sällan finns anpassade utbildningar för vård av barn inom ambulanssjukvården och att vid otillräcklig praktisk utbildning kan detta leda till skada och lidande för barn (Jepsen et al., (2019) & (Guise, 2015). Okunskap och osäkerhet kan riskera att leda till att barn inte får rätt vård och att de blir underbehandlade på ambulansen, vilket strider mot mänskliga rättigheter enligt Socialstyrelsen (2020). I barnkonventionen beskrivs att alla barn har samma rättigheter och värde, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn och alla har rätt till liv och utveckling (Socialstyrelsen, 2020). I resultatet beskrev ambulanssjuksköterskorna att det hade varit önskvärt med ytterligare fokus på barn under specialistutbildningen och att det funnits möjlighet till hospitering på

barnakuten. Matney (2020) belyser i sin omvårdnadsteori det kontinuerliga lärandet där sjuksköterskan skapar nya kunskaper genom att reflektera kring sina erfarenheter. Vidare beskriver Matney (2020) vikten av att sjuksköterskan utvecklas i sitt lärande och upprätthåller teoretisk samt praktisk kompetens för att kunna fatta rätt beslut i krävande situationer.

Konklusion och implikationer

I studiens resultat framkom att ambulanssjuksköterskor i hög grad drar nytta av sina tidigare erfarenheter av att vårda barn med andningsbesvär. Erfarenhet leder till användbara kunskaper och det anses betryggande att arbeta med en erfaren kollega. Att vårda barn med andningsbesvär beskrevs som utmanande relaterat till flera faktorer; uppdragen har låg prevalens, anhörigas närvaro kan orsaka stress, samt relaterat till det faktum att vård av barn skapar osäkerhet och att de ibland är svårundersökta. Ambulanssjuksköterskor beskrev det mycket underlättande att ha egna barn och att från larmcentral erhålla relevant förberedande information inför uppdraget.

Samtliga deltagande ambulanssjuksköterskor påtalar behov av ytterligare utbildning kring barn allmänt för att stärka tryggheten vid vårdandet, inte minst när det gäller barn med andningsbesvär. Bristande kunskaper om barn hos ambulanssjuksköterskan kan äventyra patientsäkerheten och leda till att barn inte erhåller optimal vård i det prehospitala skedet. Författarna anser det finnas stor förbättringspotential i rådande specialistutbildningar inom ambulanssjukvård när det kommer till utbildning gällande vård av barn. Vidare identifieras behov och förslag som kan stödja och effektivisera ambulanssjuksköterskans vårdande av barn med andningsbesvär. Genom att optimera samarbetet mellan larmcentral och ambulans kan ambulanssjuksköterskan erhålla förbättrade förutsättningar för förberedelse inför mötet med barn. När larmcentralen förmedlar information gällande barnets vikt till ambulanssjuksköterskan i ett tidigt stadium skapar detta möjligheter för ambulanssjuksköterskan att ligga steget före när det kommer till läkemedelsberäkning, vilket i sin tur leder till säkrare sjukvård för barnet. Studien belyser ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med andningsbesvär och

anses av författarna ha potential till att bidra med ökad kunskap inom ämnet då liknande studier i Sverige inte funnits.

Referenser

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B. O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 13(8), 30–36.

<https://doi.org/10.7748/en2005.12.13.8.30.c1203>

Almblad, A., Målqvist, M. & Engvall, G. (2016). Caring for the Acutely, Severely Ill Child - A Multifaceted Situation with Paradoxical Elements: Swedish Healthcare Professionals' Experiences. *Journal Of Pediatric Nursing*, 31(5), 293-300.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.05.001>

Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. (2016). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32(2017), 28-33.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>

Bosson, N., Kaji, A. H., & Hausche-Hill, M. (2021) A Standardized Formulary to Reduce Pediatric Medication Dosing Errors: A Mixed Methods Study. *Prehospital Emergency Care*. 26(4). 492-502. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/10903127.2021.1955058>

Cottrell, E., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G., Engle, P., Jui, J., Summers, C., Lambert, W., & Guise, J-M. (2014). Understanding Safety in Prehospital Emergency Medical Services for Children. *Prehospital Emergency Care*, 18(3), 350-358.

<https://doi.org/10.3109/10903127.2013.869640>

Cushman, J., Fairbanks, R., O'Gara, K., Crittenden, C., Pennington, E., Wilson, M., Chin, N. & Shah, M. (2010). Ambulance personnel perceptions of near misses and adverse events in pediatric patients. *Prehospital Emergency Care*, 14(4), 477-484.

<https://doi.org/10.3109/10903127.2010.497901>

Di-Cicco, M., Kantar, A., Masini, B., Nuzzi, G., Ragazzo, V., & Peroni, D. (2020). Structural and functional development in airways throughout childhood: Children are not small adults. *Pediatric Pulmonology*, 56(1), 240-251. <https://doi.org/10.1002/ppul.25169>

Drayna, P. C., Browne, L. R., Guse, C. E., Brousseau, D. C., & Lerner, E. B. (2015). Prehospital Pediatric Care: Opportunities for Training, Treatment, and Research. *Prehospital Emergency Care*, 19(3), 441-447. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.995850>

Figaji, A., A. (2017). Anatomical and Physiological Differences between Children and Adults Relevant to Traumatic Brain Injury and the Implications for Clinical Assessment and Care. *Frontiers in Neurology*, 8(2017). <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00685>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Forsman, P. (2022) *Akuta respiratoriska tillstånd*. I Lundberg, L., Bäckström, D., & Andersson Hagiwara, M., (Red). Prehospital Akutsjukvård. (3 uppl). Liber AB.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

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

Guise, J-M., Meckler, G., O'Brien, K., Curry, M., Dickinson, C., Dickinson, K., Hansen, M. & Lambert, W. (2015). Patient Safety Perceptions in Pediatric Out-of Hospital Emergency Care: Children's Safety Initiative. *The Journal of Pediatrics*, 167(5), 1143-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.07.023>

Gunvall, K., Augustsson, D., Lindström, V. & Vicente, V. (2018). Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden. *International Emergency Nursing*, 36, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.006>

Helgesson, G. (2020) *Forskningsetik*. (2 uppl). Studentlitteratur.

Holmström-Rising, M., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggström, M. (2017). Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. *International Emergency Nursing*, 43(2019), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.004>

Holmström, M. R., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggström, M. (2019). Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. *International Emergency Nursing*, 43, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.004>

Houston, R. & Pearson, G. (2010). Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medicine Journal*, 2010(27), 631-636. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/emj.2009.088880>

Jepsen, K., Rooth, K., & Lindström, V. (2019) Parents' experiences of the caring encounter in the ambulance service—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 28, 19-20. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14964>

Kendorf, G. (2016) *Anatomiska skillnader barn-vuxna*. I K. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård*. (2 uppl). Liber AB.

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

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

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Sveriges riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. (SFS 2018:218). Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
https://books.google.se/books?hl=en&lr=&id=2oA9aWINEooC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Lincoln+%26+guba+1985&ots=0vjuSdNawl&sig=i_Rtp24FYC8KDNtn89nQ3ghM1E4&redir_esc=y#v=onepage&q=Lincoln%20%26%20guba%201985&f=false

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim. U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl). Lund: Studentlitteratur.

Lyng, J., Harris, M., Mandt, M., Moore, B., Gross, T., Gausche Hill, M., & Donofrio, J.J. (2006). Pediatric education for prehospital professionals. *Prehospital Emergency Care*, 26(1).
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/10903127.2021.1992551>

Matney, S. A., Avant, K., Clark, L., & Staggers, N. (2020). Development of a Theory of Wisdom-in-Action for Clinical Nursing. *Advances in Nursing Science*, 43(1), 28-41.
<https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000304>

Nordén, C., Hult, K. & Engström, Å. (2013). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>

Näsström, M., Junehag, L., Häggström, M. & Holmström-Rising, M. (2023). An emotional journey when encountering children in prehospital care: Experiences from ambulance nurses.

International Emergency Nursing, 66(2023), 101239.

<https://doi.org/10.3109/10903127.2014.995850>

Polit D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Region Skåne (2023). Prehospital vård.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/prehospital-varld>

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS]. (2022). *Kompetensbeskrivning på avancerad nivå - Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Sanders, M.J. (2012). *Mosby's Paramedic textbook* (4. uppl.) St Louis: Elsevier.

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

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Socialstyrelsen. Barn som söker hälso- och sjukvård. (2020)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>

Svensson, A., & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2007.10.002>

Thomas, D. O. (2002). Special considerations for pediatric triage in the emergency department. *The Nursing Clinics of North America*, 37(1), 145-159. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(03\)00090-2](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(03)00090-2)

Vasset, A., Molnes, S-E & Vasset, F. (2021). Children with breathing problems – A stress situation for prehospital employees? *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(3), 197-207. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.18261/issn.1892-2686-2021-03-03>

Westergren, H., Ferm, M., & Häggström, P. (2014). First evaluation of the paediatric version of the Swedish rapid emergency triage and treatment system shows good reliability. *Acta Paediatrica*, 103(3), 305-308. <https://doi.org/10.1111/apa.12491>

Whitten, C.E. (2019). 10 common Pediatric Airway Problems- And Their Solution. *Anesthesiology News*, 51-59. https://www.anesthesiologynews.com/download/PedAirway_ANSE0819_WM.pdf

Widgren, B. & Jourak, M. (2011). Medical emergency triage and treatment system (METTS): A new protocol in primary triage and secondary priority decision in emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, 40(6), 622-628. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.04.003>

Wireklint-Sundström, B., & Dahlberg, K. (2021). 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>

World Health Organisation. (2023). *Children aged <5 years with acute respiratory infection (ARI) symptoms taken to facility (%)*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr->

[details/3147?fbclid=IwAR00fLADhGXS5rbRE2nGGN9611rY3ZPILCfJhK6yoAbepaxOZFb19jaaBw](https://www.facebook.com/details/3147?fbclid=IwAR00fLADhGXS5rbRE2nGGN9611rY3ZPILCfJhK6yoAbepaxOZFb19jaaBw)

World Medical Association. (2022). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A. (2015). The Emergency Medical Service personnel's perception of the transportation of young children. *International Emergency Nursing*, 23(2), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.192>

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär*.

Den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning av intagna barn via ambulans är andningsbesvär. Syftet med studien är att belysa ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär. Tidigare forskning antyder att vårdandet av barn med andningsbesvär är komplext och behöver vidare studeras för att skapa förståelse och möjligtvis ligga till grund för att införa nya rutiner i verksamheterna.

Datainsamling kommer att ske via individuella intervjuer med utgångspunkt från valt syfte. För att säkerställa inkludering av en specifik uppsättning ämnen vid kvalitativa intervjuer kommer semistrukturerade intervjuer att genomföras. Materialet kommer därefter att analyseras genom induktiv innehållsanalys. Ett urval kommer tillämpas med inklusionskriterierna; ambulanssjuksköterskor med minst 3 års yrkeserfarenhet som ambulanssjuksköterska och som har erfarenheter av att vårda barn med andningsbesvär i alla åldrar (0-18) inom ambulansen. Deltagare kommer att rekryteras på två utvalda ambulansverksamheter i södra Sverige. Planerat antal deltagare i studien är 10-15 personer.

Deltagarna kommer att erbjudas att genomföra intervjuerna digitalt via LU-Zoom eller fysiskt på överenskommen plats. Intervjuerna planeras att ta max 60 minuter. Vid samtycke från studiedeltagarna kommer intervjuerna att även spelas in. Intervjuerna kommer att spelas in på en ljudupptagare och därefter sparas på ett USB-minne som enbart författarna har tillgång till. Materialet kommer att förstöras efter godkänd examination.

Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) och de har inga etiska invändningar mot att studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuusköterskeprogrammet, Ambulanssjukvård.

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

Med vänlig hälsning

Rickard Hermansson
Legitimerad Sjuusköterska
Studerande på
Specialistsjuusköterskeprogram
met, ambulanssjukvård
e-post: ri7704hes@student.lu.se

Muntaha Saber
Legitimerad Sjuusköterska
Studerande på
Specialistsjuusköterskeprogram
met, ambulanssjukvård
e-post: mu5062sas@student.lu.se

Handledare Cecilia Folin
Handledares namn Cecilia
Folin
Legitimerad Sjuusköterska
Cecilia.follin@med.lu.se
Tfn: 0709760463

Ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Vi har fått godkännande av din verksamhetschef att tillfråga dig om att delta i vår studie då du ingår i våra inklusionskriterier för vår studie om ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn i alla åldrar (0-18) med andningsbesvär.

Den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning av intagna barn via ambulans är andningsbesvär. Syftet med studien är att belysa ambulanssjuksköterskans erfarenheter vid vårdande av barn med andningsbesvär. Tidigare forskning antyder att vårdandet av barn med andningsbesvär är komplext och behöver vidare studeras för att skapa förståelse och möjligtvis ligga till grund för att införa nya rutiner i verksamheterna.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig. Den beräknas ta cirka 30-50 minuter och genomförs av studenterna. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att du själv föreslår plats.

Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

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.

Om du vill delta ber vi dig underteckna samtyckesblanketten och lämna den till verksamhetschefen.

Insamlat studiematerial kommer enbart att hanteras av författarna, insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inom ambulanssjukvård.

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

Med vänliga hälsningar

Rickard Hermansson

Studerande på

Specialistsjuksköterskeprogram

met, ambulanssjukvård

e-post: ri7704hes@student.lu.se

[s@student.lu.se](mailto:ri7704hes@student.lu.se)

Muntaha Saber

Studerande på

Specialistsjuksköterskeprogram

met, ambulanssjukvård

e-post: mu5062sas@student.lu.se

[s@student.lu.se](mailto:mu5062sas@student.lu.se)

Handledare: Cecilia Folin

e-post: cecilia.follin@med.lu.se

Intervjuguide

Inledningsvis:

- Vill du börja med att berätta lite om dig själv?
Exempelvis:
- Hur gammal är du? Kön?
- Hur lång erfarenhet har du av att jobba inom ambulanssjukvården?
- Hur länge har du arbetat som specialistutbildad ambulanssjuksköterska?

Öppna frågor med utgångspunkt från studiens syfte:

- Vilka erfarenheter har du av att vårda barn med andningsbesvär?
- Följdfrågor (Öppna frågor); Kan du utveckla det? Vad menar du med x? Hur menar du då? Kan du ge något exempel? Hur vet du det?

Avslutningsvis:

- Har du något ytterligare att tillägga innan intervjun avslutas?

Stort tack för din medverkan i studien.