



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset
Specialistsjuksköterskeutbildningen inom ambulanssjukvård 60 hp
Kurs: 2AM019 EXAMENSARBETE FÖR SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEEXAMEN
AMBULANSSJUKVÅRD
Termin:3 HT 15

Ambulanssjuksköterskans upplevelser av att prehospitalt vårda spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär

Ambulance nurse's experiences of prehospital care of infants and preschool children with acute respiratory distress

Författare: Therese Lindh
Handledare: Janet Mattsson
Examinator: Veronica Vicente

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Ett av de vanligaste larmen som ambulansen åker ut på är små barn med andningsbesvär. Möta barn i den prehospitla vården är utmanande och kan ge en känsla av osäkerhet hos ambulanspersonal. Barn är mycket känsliga för andningspåverkan och syrebrist kan lätt övergå i en cirkulatorisk påverkan, det är därför viktigt att ambulanspersonal innehar kunskap kring vårdandet av barn med akuta andningsbesvär. En mer komplex situation kan uppstå då omvårdnad behöver ges både till barnet och till dess föräldrar som kan vara oroliga och stressade.

Syfte: Att belysa ambulanssjuksköterskor upplevelser av prehospitalt vårdande av spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats gjordes. Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med ambulanssjuksköterskor och en innehållsanalys enligt Elo & Kyngäs utfördes.

Resultat: I resultatet framkom huvudkategorin ”*Ambulanssjuksköterskan skapar trygghet och färdighet genom prehospitalklinisk erfarenhet, förberedelse samt beaktande av barns livsvärld*”. Huvudkategorin byggdes upp utav tre kategorier med tillhörande subkategorier vilka beskrev ambulanssjuksköterskors olika nyanser och subjektiva upplevelse av fenomenet.

Slutsats: Tryggheten var essentiell i omvårdnaden kring små barn med akuta andningsbesvär. Några av viktigaste aspekterna för att kunna känna och förmedla trygghet var att inneha klinisk erfarenhet och kunskap, känna tillit till sin kollega samt att låta barnet och föräldrarna bli delaktiga i vården genom beaktande av barnets livsvärld.

Nyckelord: Barn, andningsbesvär, trygghet, prehospitall omvårdnad, ambulanssjuksköterska

ABSTRACT

Background: Young children with respiratory problems are one of the most common alarms involving children as ambulances are called on. Meeting the children in the prehospital care is challenging and can give a feeling of uncertainty among ambulance personnel. Children are very susceptible to respiratory distress and a lack of oxygen can easily turn into a circulatory effect, it is important that ambulance personnel possess knowledge about the care of children with acute respiratory distress. A more complex situation can arise when nursing care both need to be given to the child and its parents whom may be anxious and stressed.

Aim: To illuminate ambulance nurses' experiences of prehospital care of infants and preschool children with acute respiratory distress.

Method: A qualitative interview with the inductive approach was conducted. Eight semi-structured interviews with ambulance nurses were made and a content analysis according to Elo & Kyngäs was performed.

Results: The results revealed the main category "*Ambulance nurse's creates confidence and skills through prehospital clinical experience, preparation together with consideration of the child's life-world.*" The main category is built up out of three categories with associated subcategories which described the ambulance nurses shades and subjective experience of the phenomenon.

Conclusion: Security was essential in the nursing care to small children with acute respiratory distress. Some of the most important aspects to be able to feel and to provide security were to possess the experience, have confidence in the colleague and to have the child and the parents become involved in care.

Keywords: Children, respiratory distress, security, prehospital nursing care, ambulance nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Barns luftvägsanatomi och fysiologi	6
Anatomi	6
Fysiologi	7
Akuta andningsbesvär hos barn	7
Prehospitala vårdprocessen	8
Prehospital bedömning och omvårdnad av barn	9
Prehospital bedömning av barn	9
Föräldrars delaktighet i vårdandet av barnet	11
Prehospital omvårdnad	12
Trygghet och tillit genom omvårdnad	14
PROBLEMFÖRMULERING	15
SYFTE	15
METOD	16
Design	16
Urval	16
Datainsamling	16
Dataanalys	17
Forskningsetiska ställningstaganden	19
RESULTAT	21
Vårdandet av barn med andningsbesvär skapar inre krav som kräver mentala förberedelser och tillit till kollegan	22
Inre kravet skapar känsla av ensamhet och utsatthet vid vårdandet av barnet	22
Mentala förberedelser skapar en känsla av egenkontroll	23
Kollegans betydelse i vårdandet av barnet	24
Ambulanssjuksköterskan beaktar barnets integritet genom dess livsvärld i sitt vårdande ..	25
Föräldrars delaktighet är en naturlig del i vårdandet	25
Barnets tidigare erfarenheter påverkar vårdandet	26
Vid närmandet av barnet anpassar sig ambulanssjuksköterskan till barnets integritet	26
Kunskap och klinisk erfarenhet skapar trygghet och färdighet för ambulanssjuksköterskan	27
Eftersträvar den kliniska erfarenheten	27
Utbildning och ökad kunskap kring vårdandet av barn skapar ökad färdighet	28
AMBULANSSJUKSKÖTERSKAN SKAPAR TRYGGHET OCH FÄRDIGHET I VÅRDANDET GENOM PREHOSPITAL KLINISK ERFARENHET, FÖRBERDELSE SAMT BEAKTANDE AV BARNES LIVSVÄRLD	29

DISKUSSION	30
Resultatdiskussion	30
Metoddiskussion.....	36
Slutsats	39
Förslag på fortsatt forskning	40
Författarens arbetsinsats	40
REFERENSLISTA.....	41
Bilaga 1	44
Bilaga 2	45
Bilaga 3	46

INLEDNING

Enligt Barnkonventionen (UNICEF, 2009) är alla barn lika mycket värda och har rätt till en bra hälsa och till sjukvård vilket även innefattar barn som av någon anledning behöver nyttja den prehospitla sjukvårdskedjan. I Sverige beskriver *Socialstyrelsens föreskrifter om Ambulanssjukvård m.m* (SOSFS 2009:10) prehospitla akutsjukvård som ”omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus”. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) beskriver att den prehospitla vårdkedjan startar då kontakt med larmcentralen etableras och avslutas då patienten lämnas över till mottagande vårdenhet, som exempelvis akutmottagning, annan enhet på sjukhuset eller vårdcentral.

Barn är mycket känsliga för andningspåverkan och syrebrist lätt kan övergå i cirkulatorisk påverkan, det är därför viktigt att ambulanspersonal innehar kunskap kring att vårda ett barn med akuta andningsbesvär (Sanders, 2012). Bakomliggande orsak till hjärtstopp hos barn kommer ofta till följd av syrebrist varpå barn med andningspåverkan bör tas på största allvar. Bradykardi hos barnet kan också vara ett tecken på syrebrist (Brownstein et al., 2006; Sanders, 2012). Vi behöver djupare förståelse för ambulanssjuksköterskans upplevelser av vårdandet av små barn med akuta andningsbesvär för att kunna stödja dem i och förbättra prehospitla vårdandet.

BAKGRUND

Barns luftvägsanatom och fysiologi

Anatomi

Barns luftväg skiljer sig anatomiskt jämfört med hos vuxna, vid åtta års ålder är vanligen luftvägens anatomi liknande den vuxnas (Santillanes & Gausche, Hill, 2008).

Luftvägen sträcker sig från näsan och munnen genom pharynx och vidare ner genom larynx. Fortsätter genom trakea som övergår till bronkträdet som förgrenar sig i båda lungorna och avslutas med alveolerna där gasutbytet mellan syrgas och koldioxid sker. Luftvägen delas in i den övre och nedre luftvägen. Övre luftvägen innefattar nasofarynx, orofarynx, laryngofarynx, larynx. Nedre luftvägen innefattar trakea, bronkialträdet, alveolerna och lungorna. Övre och nedre luftvägen skiljs åt vid glottis öppningen, området vid stämbanden och öppningen mellan dem (Sanders, 2012). Små barn har ett stort bakhuvud, stor tunga samt trängre och mjukare luftväg. Det kan medföra att luftvägen lättare obstrueras av tungan, sekret, inflammation, eller skador. Små barns luftväg har sin trängsta del vid krikoidbrosket,

jämfört hos vuxna där området vid stämbanden är trängst. Käken hos barn är liten och i kombination med stor tunga ökar risken för obstruktion av luftvägen orsakad av att tungan faller bak. När barnet ligger på rygg kan luftvägen obstrueras om nacken blir allt för böjd. Det kan undvikas genom att lägga ett stöd under axlarna för att barnet ska hamna i en neutral position med kroppen (a.a).

Fysiologi

Tidalvolymen hos spädbarn och förskolebarn är mindre jämfört med vuxna och ungdomar, de har nästintill dubbelt så stort syrebehov samtidigt som de har mindre syrgasreserver. Syrebristen kan till följd av ovan nämnda faktorer snabbt utvecklas hos spädbarn och förskolebarn. Barns bröstvägg har främst stöd utav muskulatur vilken lätt tröttnas ut vid andningsbesvär och kan resultera i andningssvikt eller andningsstopp (Sanders, 2012). Små barn har normalt hög andningsfrekvens. Till följd av den samlas luft i lungorna och har mindre möjlighet att kompensera genom ökning av andningsfrekvens vid ett sjukdomstillstånd eller ökat syrgasbehov (Santillanes & Gausche, Hill, 2008).

Akuta andningsbesvär hos barn

Andningsbesvär hos barn är en av de vanligaste åkommorna som ambulansen larmas ut på. Andningsbesvär är vanligare hos små barn (Babl, Vinci, Baucher & Mottley, 2001; Drayna, Browne, Guse, Brousseau & Lerner, 2015; Lerner et al., 2014). Andningsbesvär hos barn orsakas av sjukdomar som falsk krupp, epiglottit, astma, kikhosta, pneumoni, bronkiolit och bakteriell trakeit. Andra orsaker till akuta andningsbesvär kan vara allergisk reaktion, främmande kropp i luftvägen eller trauma mot luftvägen (Brownstein et al., 2006; Sanders, 2012).

Luftvägens lumen kan minskas till följd av vävnadsvullnad i luftvägen som snabbt kan bli ödematös och orsaka luftvägsobstruktion samt ökning av slemproduktionen kan ske till följd av inflammation (Brownstein et al., 2006; Rafei & Lichenstein, 2006; Sanders, 2012; Shah & Sharieff, 2007). Virus och bakterier orsakar infektion eller inflammation utav övre och/eller nedre luftvägen. Infektion av luftvägen leder till inflammerad vävnad (Rafei & Lichenstein, 2006; Shah & Sharieff, 2007). Vid allergisk reaktion uppstår systemreaktioner i kroppen som bl.a. kan orsaka påverkan på luftvägen med svullnad och sammandragning av luftrören. När en främmande kropp finns i luftvägen innebär det att ett föremål som exempelvis matbit eller leksak fastnat och orsakar ett helt eller delvis stopp (Sanders, 2012).

Problem med andningen delas in i tre kategorier. Andningsbesvär är ett tillstånd med ökat andningsarbete som ses via ökad andningsfrekvens, användning av accessoriska muskler, indragningar, grymtande och näsvingespel. Andningssvikt beskrivs som ett tillstånd där barnet är uttröttat och kroppens energireserver inte längre kan kompensera för att upprätthålla adekvat syresättning och ventilation. Andningsstopp innebär att barnet inte längre har någon effektiv andning. Vid andningsstopp är det viktigt att barnet får hjälp med assisterad andning, annars kan utvecklingen till hjärtstillestånd gå snabbt (Brownstein et al., 2006; Sanders, 2012). När ambulanspersonal möter barn med symptom som ökad andningsfrekvens med tecken på ökat andningsarbete eller när barnet trots syrgasbehandling är cyanotiskt bör sviktande andning misstänkas (Sanders, 2012).

Inom ramen för små barn med akuta andningsbesvär innebär i denna studie barn med behov av prehospital vård till följd av andningsbesvär. Små barn innebär i denna studie spädbarn och förskolebarn (0-6 år).

Prehospitala vårdprocessen

Ambulansen innehar en central roll i den prehospitala vårdkedjan och inom ambulanssjukvården i Sverige arbetar specialistutbildade sjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor samt ambulanssjukvårdare, det är dock endast sjuksköterskorna som får administrera läkemedel i ambulansen (Suserud, 2005). Enligt krav från Socialstyrelsen sedan år 2000 ska varje ambulans vara bemannad med minst en grundutbildad legitimerad sjuksköterska som får administrera läkemedel (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*, SOSFS 2000:1). Ambulanssjukvården hade dispens från Socialstyrelsen fram till 2005 där ambulanssjukvårdarna prehospitalt fick administrera läkemedel, därefter stod kravet fast att endast legitimerad personal får administrera läkemedel utöver syrgas (*Socialstyrelsens ändringar i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård*, SOSFS 2005:24).

I ambulanssjuksköterskans profession ingår enligt socialstyrelsen att identifiera ohälsa genom bedömning och omedelbart åtgärdande genom nödvändiga omvårdnadsåtgärder och medicinsk behandling (*Socialstyrelsens föreskrifter om Ambulanssjukvård m.m*, SOSFS:2009:10)). Inom prehospital akutsjukvård krävs både kunskap inom både omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap vilket bidrar till ökad patientsäkerhet

(Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). Möta barn i den prehospitla vården är utmanande och kan ge en känsla av osäkerhet hos ambulanspersonal (Nordén, Hult & Engström, 2014; Stevens & Alexander, 2005).

Begreppet prehospital vård kommer användas genom hela studien och innefattar ambulanssjukvård. Ambulanspersonal kommer att användas under bakgrunden till följd av de olika yrkeskategorierna som arbetar inom ambulansen.

Prehospital bedömning och omvårdnad av barn

Prehospital bedömning av barn

Inom prehospitala vården är bedömning en av de viktigaste uppgifterna menar Wireklint Sundström & Dahlberg (2011). Undersökning av barn i prehospital miljö görs när ambulanspersonalen kommer till platsen där barnet befinner sig. Prehospitala vårdmiljön görs lugn och trygg för patienten genom att ambulanspersonalen tar kontroll över den ibland kaotiska situation som kan råda prehospitalt (a.a).

När bedömning av barnets tillstånd görs är det viktigt att inte gå direkt på barnet med diverse utrustningar för att kontrollera dennes vitala parametrar utan ta det lugnt och sansat. Istället kan det vara av vikt att inleda bedömningen genom att observera barnet först och låta barnet sitta kvar hos föräldern om han/hon vill det. Gå ner på barnets nivå för att få ögonkontakt med barnet utgör en viktig hörnsten i bedömningen av barnet då ambulanspersonalen kan bedöma barnets förmåga till interaktion (Brownstein et al., 2006; Wollard & Jewkes, 2004).

Dahlberg et al. (2003) påtalar vikten av att kommunicera direkt till barnet istället för att endast prata med föräldrarna, när barnets förtroende erhålls underlättar det undersökningen. Vid kommunikation med barn använder ambulanspersonalen sig själv som hjälpmedel genom sitt eget kroppsspråk, egen personlighet och beteende (Nordén et al., 2014). Cottrell et al. (2014) och Öberg et al. (2015) menar att ambulanspersonal upplever det stressande och utmanande då de tar om hand barn som ännu inte utvecklat någon verbal förmåga. Det är av vikt att kontinuerligt berätta för barnet vad som kommer ske och varför, information som ges anpassas till barnets ålder och utveckling (Nordén et al., 2014; Wollard & Jewkes, 2004). Barnet kan med fördel bjudas in i vårdsituationen via lek eller bli delaktigt genom att få bestämma vilken kroppsdel som ska undersökas först (Sanders, 2012; Wollard & Jewkes, 2004).

Bemötande gentemot spädbarn är viktigt att det är lugnt samt undvika att göra plötsliga rörelser. Undersökningen görs lättast genom anpassning till barnet och dess humör, som att bedöma andningsljud och frekvens innan vidare undersökning görs som kan orsaka att barnet gråter (Wollard & Jewkes, 2004).

Bedömning innebär att barnets tillstånd värderas utifrån flera olika faktorer; vitala parametrar¹, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE-principen), omgivande miljö samt patientens upplevelse av situationen (a.a). Bedömningen av barn kan vara utmanande, när barnet inte har en verbal förmåga (Cottrell et al., 2014; Öberg et al., 2015) samt att anatomin och fysiologin är annorlunda hos barn jämfört med hos vuxna (Wollard & Jewkes, 2004).

Prehospital bedömning är ett komplext kunskapsområde där klinisk erfarenhet behöver integreras med områden inom medicinsk- och vårdvetenskap för att avgöra vilken typ av vårdåtgärd som ska prioriteras (Dahlberg et al., 2003).

Ambulanspersonalens bedömning startar direkt vid utlarmningen genom förberedelse inför situationen utifrån den information de får från larmcentralen. Förberedelsen innebär att en diskussion mellan kollegorna förs kring vilken utrustning som kan behövas samt att läsa på om läkemedel, doseringar och vitala parametrar för den ålder barnet befinner sig i. Vid ankomsten till platsen där barnet befinner sig, observerar ambulanspersonalen hur miljön och situationen kring barnet ser ut och bedömer om potentiella risker finns för barnet men även för dem som personal samt andra personer i närheten (Brownstein, Dieckmann & Gausche Hill, 2006; Sanders, 2012).

När bedömningen av barnets tillstånd utförs, sker den i tre steg; generell bedömning, primär bedömning samt sekundär bedömning (Dieckmann, Brownstein & Gausche Hill, 2010).

Generell bedömning innebär att ambulanspersonalen vid en första anblick av barnet gör en bedömning om barnet är sjukt eller inte. Bedömningsverktyget som då kan användas är ”Pediatric Assessment Triangle” (PAT) vilken innefattar bedömning av barnets andningsarbete, cirkulation, medvetandegrad samt muskeltonus (Dieckmann et al., 2010; Santillanes & Gausche, Hill, 2008). Bedömningen går sedan vidare till den primära bedömningen vilken innefattar ABCDE-principen. Denna bedömning är mer ingående jämfört med den generella men genomförs ändå snabbt (Wollard & Jewkes, 2004).

¹ Vitala parametrar = blodtryck, puls, andningsfrekvens, saturation och temp

Kortfattat innebär den primära bedömningen att luftvägen (A) kontrolleras och undersöks först, är luftvägen påverkad måste den åtgärdas innan nästa steg kan bedömas, är den opåverkad kan undersökningen gå vidare till andningen (B). Därefter bedöms cirkulationen (C), sedan medvetandegrad (D) och till sist görs en helkroppsundersökning med kontroll av yttre miljö (E) (Brownstein et al., 2006; Sanders, 2012; Wollard & Jewkes, 2004).

Sekundär undersökning görs om barnets tillstånd tillåter. Undersökningen innebär att anamnestas om barnets sjukdomshistoria samt om de huvudsakliga besvär som föreligger, för att kunna få så mycket information som möjligt om barnet och kunna skapa sig en helhetsbild. Vid instabila parametrar hos barn är det att prioritera avtransport till sjukhus och skjuta upp den sekundära bedömningen (Brownstein et al., 2006; Sanders, 2012).

Bedömning av barnets andning undersöker andningsljud, andningsdjup, andningsfrekvens, om bröstkorgen rör sig symmetriskt, accessoriska muskler används i andningsarbetet eller ses indragningar. Vidare observeras vilken position sitter/ligger barnet i, näsvingespel, cyanos, oregelbundet andningsmönster, vad saturationsvärdet är eller om spädbarnet uppvisar head bobbing² (Brownstein et al., 2006; Murphy, Keller, Luten & Skatrote, 2008; Sanders, 2012; Santillanes & Gausche, Hill, 2008; Wollard & Jewkes, 2004). Bedömningen är nyckeln till att kunna samla in bevis för om barnets respiratoriska status och en varning om det finns hot om andningsstopp (Murphy et al., 2008).

Föräldrars delaktighet i vårdandet av barnet

Flertalet studier (Cortlett & Twycross, 2006; Fowler et al., 2012; Hall & Nayar., 2014; Mortensen et al., 2015; Nordén et al., 2014) belyser föräldrars delaktighet i sitt eget barns vård. Med föräldrars delaktighet menas att de aktivt medverkar i sitt barns vård. Genom föräldrarnas delaktighet samt skapande av relation förmedlas trygghet och tillit till föräldrarna. Öppen och ärlig kommunikation, information om barnets tillstånd samt låta föräldrarna delta i omvårdnaden av barnet ger också trygghet och tillit (a.a).

Sjuksköterskor upplever att deras förmåga att bygga upp tilliten med föräldrarna ger en bättre förutsättning för arbetsmiljön för både barnet, föräldern och sjuksköterskan själv (Hall & Nayar, 2014). En trygg förälder ses som en tillgång av ambulanspersonal vid kommunikation med barnet (Nordén et al., 2014). Största tryggheten för barnet är oftast deras föräldrar därför

² Head-bobbing = då barnet använder sina nackmuskler för att öka trycket vid inandning

ser gärna ambulanspersonal att föräldrarna är delaktiga under hela prehospitala vårdtillfället. Vården av barnet underlättas när föräldrarna är lugna och trygga (a.a).

Många föräldrar är rädda och oroliga när deras barn är svårt sjuka eller skadade och stressen överförs ofta till barnet vilket kan resultera i påverkan på barnets status. Genom förmedlandet av trygghet och lugn till föräldrarna kan de förmedla det vidare och få en positiv inverkan på barnet (Nordén et al., 2014; Öberg et al., 2015). Vid vårdandet av barn är det viktigt att göra föräldrarna delaktiga i vården av deras barn (a.a). Nordén et al. (2014) påvisade genom att ge föräldern en uppgift att fokusera på resulterar det i att de känner sig behövda i sitt barns vård.

Känslor av otillräcklighet uppstår då ambulanspersonal upplever sig ha två patienter vid omvårdnad av barn, både barnet och föräldern (Cottrell et al., 2014; Nordén et al., 2014; Öberg et al., 2015).

Ambulanspersonal vill känna sig säkra vid omhändertagandet av kritiskt sjuka barn både för barnets och för föräldrarnas skull. Genom skapandet av trygghet för barnet och föräldrarna upplever ambulanspersonalen sig nöjda med den vård de ger (Nordén et al., 2014).

Prehospital omvårdnad

Omvårdnad omfattar att lindra, förbättra och öka välbefinnandet hos en person (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Kazimera Andersson, Willman, Sjöström-Strand & Borglin (2015) menar att vitala aspekter inom omvårdnad anses vara att ta hänsyn till personens erfarenheter, känslor samt preferenser och att som sjuksköterska visa sig närvarande, vara lätt tillgänglig och förmedla en känsla av trygghet. Omvårdnad innebär att visa en person respekt, vara empatisk, se varje individ som unik, och skapa en relation mellan den person som vårdar och den person som är i behov utav vård. Centrala begrepp inom omvårdnad är att vara närvarande, visa empati, ge patienten stöd, trygghet och tillit (Gedda & Snellman, 2009; Kazimera Andersson et al., 2015; Svensk Sjuksköterskeförening, 2014; Wilkes, Cowin, Johnson & Zheng, 2014).

I Watsons omvårdnadsteori betonas omsorgen som hjärtat i omvårdnaden (Watson, 1993 & 2008). Omvårdnad beskrivs som att visa omsorg och värna om andras och vår egna egentliga mänsklighet för att på så vis kunna främja hälsa. Autentiska närvaron betonas i omvårdnadsteorin vilken innebär att respekt för en människas subjektiva livsvärld och dennes grundläggande värderingar visas. När sjuksköterskan är närvarande medför det att patienten känner sig sedd som en person och värdet av att visa patienten respekt för dess integritet och att se människan som helhet framhålls i Watsons omvårdnadsteori (a.a).

Vid omvårdnad av barn kan en mer komplex situation uppstå då omvårdnad behöver ges både till barnet och till dess föräldrar som är oroliga och stressade (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Nordén et al., 2014; Öberg, Vicente & Wahlberg, 2015).

Omvårdnad av ett svårt sjukt barn beskrivs som en av de svåraste och stressande uppgifterna som ambulanspersonal har i sina arbetsuppgifter och känslan upplevs öka desto allvarligare sjukt barnet är (a.a). För att kunna ge god omvårdnad och adekvat behandling till patienten avser ambulanspersonal skapa en relation med patienten (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). När tillitsfull relation utvecklas menar Watson (1993 & 2008) att möjligheten ökar för sjuksköterskan att nå en djupare relation med patienten. Sjuksköterskan och patienten gynnas då sjuksköterskan dels lättare förstår och uppfattar patientens behov, patienten i sin tur får lättare att kunna ta till sig information som sjuksköterskan ger som medför att patienten kan bli mer delaktig i sin egen vård (a.a).

Vid uppmärksamhet bekräftas patienten som en unik individ. Uppmärksamhet i samband med traumatisk händelse medför att patienten kan få trygghetskänslor och tröst i det lidande som uppkommer. Uppmärksamheten resulterar i att patienten upplever sig själv i centrum för vårdare-patient relationen (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2008). Omvårdnad i prehospitalt kontext kräver att ambulanspersonal är alerta, medvetna och förberedda på ett öppet och flexibelt möte med patienten, samtidigt som de bibehåller sin trygghet och kontroll över de situationer som kan uppkomma. Ambulanspersonalen behöver förbereda sig på att situationen de kommer till snabbt kan förändras och det krävs att bedömning och omvårdnad anpassas utifrån den situation som råder (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012).

Förståelse för patientens livsvärld syftar till att som vårdare kunna förstå hur en patients upplevelse av situationen är. Med livsvärld menas hur patienten som individ upplever och erfar världen från sitt eget perspektiv kring hälsa och sjukdom, i livsvärldsperspektivet tas även individens vardagsvärld i beaktande för att en helhets bild av individen ska kunna fås (Dahlberg et al., 2003).

När ambulanspersonal kan ta in hela situationen kring patienten och kan integrera bedömningen av patientens tillstånd med att förstå patientens livsvärld och upplevelse av en situation kan de också urskilja kritiska tillstånd från icke kritiska menar Wireklint Sundström & Dahlberg (2011). I enlighet med Barnkonventionen (UNICEF, 2009) ska barnen säkerställas att det yttersta görs för deras överlevnad och utveckling.

Trygghet och tillit genom omvårdnad

Flera studier (Ahl & Nyström, 2012; Elmqvist et al., 2008; Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011) om prehospital vård belyser begrepp som trygghet och tillit.

Nationalencyklopedin (2015) beskriver trygg som en person som inte behöver känna sig hotad eller oroad, att ge intryck av att vara obekymrad och lugn och förmedla denna känsla vidare genom sin närvaro till sin omgivning. Vidare att vara fri från oroande eller hotfullt inslag om händelse som är en del av individens omvärld. Tillit beskrivs som en uppfattning om en individs trovärdighet eller goda intentioner till personen i fråga (a.a).

God omvårdnad baseras i grunden på patientens förtroende till vårdaren och det är framförallt viktigt att vinna ett barns förtroende för att kunna ge dem den bästa möjliga omvårdnaden och på så vis inge trygghet (Ahl et al., 2005). Mollon (2014) påvisade att tillit är en utav grundpelarna i relationen mellan sjuksköterska och patient. För att uppnå tillit mellan patient och sjuksköterska krävs att en relation skapas mellan dem. Skapandet av relation, där tillit existerar, är förutsättningen för att patienten skall känna sig trygg. När patienten vågar känna tillit till sjuksköterskan kan tilliten vidare stärkas genom att relationen mellan dem utvecklas och sjuksköterskan tillgodoser patientens behov (a.a), vilket även framkommer i Watsons omvårdnadsteori (1993 & 2008) där tillit krävs i skapandet av relation.

Wassenaar, van den Boogaard, van der Hooft, Pickkers & Schoonhoven (2015) menar att om patienten ska kunna känna sig trygg beror på om patienten känner tillit till sjuksköterskan eller inte. Upplevelsen av tillit och trygghet gör att kan patienten slappna av och ge sig hän till den omvårdnad och behandling som ges (a.a).

Trygghet innebär skapande av trygghet för den patient som vårdas men också att kunna känna sig trygg i sitt vårdande. Känna trygghet i sitt vårdande härleds dels till bred kompetens och kunna integrera vårdvetenskap och medicinsk vetenskap samt att känna tillit till sin kollega (Dahlberg et al., 2003). Trygghetskänslan hos både patienten och ambulanspersonalen är mycket viktig förutsättning för god omvårdnad inom prehospital vård. Genom att patienten ses som en unik individ kan personen känna sig delaktig i sin egen vård vilket i sin tur ger grunden att skapa en god relation som resulterar till trygghet och tillit till vårdaren (a.a).

Ahl & Nyström (2012) påvisar att när patienten sätts i centrum känner de sig trodda och lyssnade. Patienten känner förtroende och tillit för ambulanspersonalen då de ger ett lugnt och

tryggt intryck. Upplevelse av delaktighet i sin egen vård fås när ambulanspersonalen försöker förstå patientens livsvärld. Delaktigheten i sin egen vård ger en känsla av lugn och kontroll hos patienten (a.a). Sjuksköterskan ska enligt Watsons omvårdnadsteori (1993 & 2008) skapa förutsättningar för att en patient ska kunna känna sig trygg, både fysiskt och psykiskt, såväl vårdmiljön som relationen mellan patienten och sjuksköterskan ska kännas trygg. Barnets förtroende erhålls genom att som ambulanspersonal hålla sig lugn och initialt vara försiktig (Nordén et al., 2014) samt visa engagemang att göra det lite extra (Mattsson, Forsner, Castrén & Arman, 2013). Förmedlandet av trygghet till barnet är en av de högst prioriterade åtgärderna för ambulanspersonal för att kunna vinna förtroende hos barnet och på så vis få dess tillit. När barnets förtroende erhålls är det också lättare att ge nödvändiga omvårdnadsåtgärder och/eller medicinsk behandling (Nordén et al., 2014).

PROBLEMFÖRMULERING

I studier av Nordén et al. (2014) och Öberg et al. (2015) upplever ambulanspersonal det känslomässigt stressande att åka på larm gällande kritiskt sjuka barn. När ambulansen larmas ut till barn är ett utav de vanligaste besvären andningsproblem. Larm gällande barn med andningsbesvär förekommer sällan vilket medför osäkerhet hos ambulanspersonalen samt svårigheter med att få kunskap och erfarenhet av dessa (Drayna et al., 2015). Barn är känsliga för syrebrist och snabb försämring vid andningsbesvär kan ske, det är därmed ofta stressande för ambulanspersonal att hantera barns luftväg (Santillanes & Gausche Hill, 2008). Studien görs för att få en ökad förståelse för fenomenet och för att kunna synliggöra behov utav fördjupad kunskap kring området. Det kan leda till ökad trygghet hos ambulanspersonal inför mötet med spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär och vidare medföra bättre förutsättningar för att ge barnen en god vård. Barn har i enlighet med Barnkonventionen (UNICEF, 2009) rätt till bästa möjliga hälsa och rätt till nödvändig hälso- och sjukvård. Det saknas idag en djupare förståelse för ambulanssjuksköterskors upplevelser kring det prehospitala vårdandet av spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär och det kommer belysas i denna studie.

SYFTE

Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av att prehospitalt vårda spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär.

METOD

Design

För att besvara studiens syfte har en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats använts. Denna metod utgår utifrån den upplevelse av ett fenomen som informanten erfarit (Henricson & Billhult, 2012). En induktiv ansats används vanligen då det finns en kunskapslucka kring ett fenomen eller om kunskapen är splittrad (Elo & Kyngäs, 2008). Genom intervjuer gavs möjlighet att uppnå förståelse för informanternas olika erfarenheter och upplevelser (Danielsson, 2012). Det insamlade materialet har analyserats enligt Elo och Kyngäs (2008) innehållsanalys. Materialet kan i en innehållsanalys analyseras manifest eller latent, det vill säga det som tydligt framgår utifrån det insamlade materialet. Med latent menas att även analys sker kring skratt, suckar, tystnad och kroppsspråk hos informanten samt att tolkning av underliggande mening i det som framkommer (Elo & Kyngäs, 2008; Polit & Beck, 2012). Syftet med innehållsanalysen var att uppnå en kondenserad samt bred beskrivning av fenomenet. Resultatet redovisas i kategorier med syfte att beskriva fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008).

Urval

Strategiskt urval gjordes för att kunna få ett så innehållsrikt och varierat material som möjligt, vilket innebär att de personer som ansågs lämpliga för den aktuella studien valdes (Henricson & Billhult, 2012). Kriterier för att inkluderas i studien var att vara sjuksköterska med specialistbildning inom ambulanssjukvård, arbetat inom ambulansen i minst tre år samt vårdat spädbarn och förskolebarn (0-6 år), med akuta andningsbesvär. Informanterna valdes från fyra olika ambulansstationer i Värmlands län med olika distanser till närmaste akutsjukhus i hopp om att kunna urskilja skillnader i upplevelsen i omhändertagandet av små barn med akuta andningsbesvär. I samråd med handledare var målsättningen att få sju till åtta informanter att delta i studien.

Datainsamling

Verksamhetschefen för ambulanssjukvården i Värmland kontaktades för godkännande av genomförandet av intervjuer med medarbetare inom ambulanssjukvården i Landstinget i Värmland, se bilaga 1. Kontakt via telefon togs också med respektive stationschef för delgivande av information kring studien samt tillåtelse att få tillträde att intervjua några utav medarbetarna. Informationsbrev sändes ut med förfrågan om deltagande, se bilaga 2, i studien

till 16 medarbetare. Åtta medarbetare svarade och accepterade deltagande i studien. Tre ambulansstationer i Värmlands län representerades. Efter svar erhöles, kontaktades berörda åter och fick mer information gällande studien och dess syfte samt tid och plats för intervjun bestämdes. Intervjuerna ägde rum i enskilt rum och informanterna var frikopplade från arbete. Sex intervjuer genomfördes på vederbörandes arbetsplats i ett enskilt rum och två genomfördes i hemmiljö. Intervjuer spelades in med hjälp av mobiltelefon efter samtycke från informanten. Intervjuerna varade mellan 30-60 minuter.

Fem kvinnor och tre män deltog i studien, ålder varierade mellan 35-62 år och informanterna hade arbetat inom ambulanssjukvården i Värmland mellan 3-17 år.

Semistrukturerade djupintervjuer med öppna frågor utifrån en intervjuguide genomfördes, se bilaga 3. Vid behov ställdes följdfrågor som *"hur menar du nu?"*, *"kan du beskriva hur du menar?"* eller *"kan du utveckla hur du menar?"* (Danielson, 2012; Polit & Beck, 2012). Detta för att fånga deras upplevelse av fenomenet vilket syftar till att kunna ge nyanserade beskrivningar utav informantens livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2014). En provintervju med en av de åtta informanterna genomfördes för att kontrollera att frågorna som ställdes besvarade studiens syfte (Danielsson, 2012). Provintervjun inkluderades i resultatet.

Dataanalys

Induktiv innehållsanalys gjordes utifrån tre faser; förberedelse, organisation och rapportering. Innehållet i materialet som framkom under intervjuerna analyserades enligt Elo och Kyngäs (2008) innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades ordagrant, avidentifierades och kodades utav författaren. Intervjuerna lyssnades igenom flertalet gånger för att säkerställa att ingen viktig information missades. För att lättare skilja mellan författaren och informanten i intervjutexten, skrevs de ut med olika färger.

Steg ett, förberedelsefasen, valdes intervjumaterialet som analysenhet och analysen skulle ske utifrån manifest nivå med försök till latent nivå. Materialet lästes igenom flertalet gånger för att all data skulle upptäckas samt få helhetsbild av det som framkommit i intervjuerna.

Under steg två organiserades datan genom öppen kodning, skapande av kategorier samt abstraktion. Öppen kodningen syftade till att identifiera ord och stycken, d.v.s. meningsbärande enheter, som belyste studiens syfte (a.a).

Intervjuerna skrevs ut på pappersark och författaren markerade stycken och meningar, d.v.s. meningsbärande enheter, med överstrykningspenna som upplevdes besvara syfte i

intervjumaterialet. Transkriberade intervjutexterna överfördes till tabell i ett datadokument. Meningsbärande enheter markerades och fördes in i tabellkolumn bredvid intervjutexten. Möjlighet till ytterligare analys av materialet gavs och fler meningsbärande enheter identifierades (a.a).

När allt intervjumaterial lästs igenom och meningsbärande enheter urskilts, analyserades återigen allt material då författaren uppmärksammade att fler enheter identifierats i senare analyserade materialen, för att undvika att viktigt material gick miste om. Meningsbärande enheter gavs koder med ett ord eller mening som beskrev innehållet i enheten vilket fördes in i ytterligare tabellkolumn. Koder som skapats fördes över på ett kodningsark där kategorier skapades fritt. Kategorierna som framkom härleds från den insamlade datan. Kategorierna grupperades under mer övergripande kategorier för att minska antal kategorier och sätta samman dem som liknar varandra eller inte.

Syftet med att skapa kategorier var att beskriva fenomenet och öka förståelsen samt generera kunskap. När skapandet av kategorier skett, krävs att författaren genom tolkning avgör vilken data som tillhör varandra och inte (Elo & Kyngäs, 2008). Abstraktion genomfördes av befintliga kategorier vilket innebar att generell beskrivning av forskningsämnet gjordes genom skapandet av kategorier. Exempel på analysprocessen visas i figur 1.

Varje kategori som identifierades namngavs utefter innehållet i datan. Subkategorier urskildes sedan där händelser och incidenter av liknande slag är grupperades tillsammans, vidare skapades kategorier som resulterade i en huvudkategori. Abstraktionsprocessen pågick tills författaren inte kunde utläsa några fler kategorier ur materialet (a.a).

Tredje steget, rapporteringsfasen, presenterades resultatet genom subkategorier, kategorier och en huvudkategori. Underliggande kategorier utvecklade och beskrev huvudkategorin. Syftet som baserades på induktiv data medförde att resultat gick från specifikt till generellt. Resultatet presenterades i figurformat i syfte att ge en tydlig och överskådlig bild (Elo & Kyngäs, 2008).

Figur 1. Exempel på analysprocessen enligt Elo & Kyngäs (2008).

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori	Huvud kategori
Det största är ju nästan att få med sig föräldrarna. Har man lugna föräldrar, så har man ju ofta ett lugnt barn	Förmedla lugn till föräldrarna gör också att man får ett lugnt barn	Förmedla lugn till föräldern	Föräldrars delaktighet är en naturlig del av vårdandet	Ambulans-sjuksköterskan beaktar barnets integritet genom dess livsvärld i sitt vårdande	Ambulans-sjuksköterskan skapar trygghet och färdighet i vårdandet genom prehospital klinisk erfarenhet, förberedelser samt beaktande av barns livsvärld

Forskningsetiska ställningstaganden

Människovärdesprincipen innebär att alla människor föds fria, är lika mycket värda och har rätt till självbestämmande. Varje människa, såsom barn och vuxen har ”inneboende rätt till livet” (Regeringenkansliet, 2011; UNICEF, 2009). *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) och *Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204) syftar till att skydda den enskilda individen samt att respektera människovärdeprincipen vid forskning. Utifrån Barnkonventionen (UNICEF, 2009) har alla barn rätt att uppleva bästa möjliga hälsa som kan uppnås och strävan ska göras för att säkerställa att alla barn erhåller den hälso- och sjukvård som behövs, varpå detta är en grund till varför denna studie genomförs.

Enligt *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) måste inte ansökning ske till etikprövningsnämnden (EPN) vid utförande av ett arbete inom ramen för utbildning på högskola på grund- eller avanceradnivå, det är dock av vikt att ta hänsyn och respektera etiska principer kring forskningen. Ingen ansökan har gjorts för aktuell studie utifrån detta.

Hänsyn till de fyra etiska principerna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet, har tagits under hela genomförandet av studien (Vetenskapsrådet, 1990). Informationskravet uppnåddes genom att informanterna fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och metod, frivilligt deltagande samt löfte om konfidentialitet. Information gavs kring att medverkan i studien närsomhelst kunde

avbrytas utan vidare motivering (Kjellström, 2012; Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 1990; World Medical Association [WMA] 2013).

Samtyckeskravet uppnåddes då informanterna i samband med intervjun skrev på ett informerat samtycke, bilaga 3. Godkännande av studien inhämtades från verksamhetschefen, se bilaga 1, innan förfrågan om deltagande i studien skickades ut till informanterna.

Informerat samtycke innebar att informanterna i studien har rätt till att bestämma hur och om de vill delta i studien (a.a). Det gjordes med hänsyn till autonomiprincipen i aktuell studie. Autonomiprincipen innebar att alla har rätt till att bestämma över sitt eget liv, d.v.s. självbestämmande rätt. Genom att hänsyn togs till någons åsikter respekterades dennes autonomi (Kjellström, 2012; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014).

Konfidentialitetskravet uppnåddes genom att insamlat material behandlades konfidentiellt och ingen persons identitet har avslöjats under studiens skrivande (Vetenskapsrådet, 1990). Konfidentialitet innebar att en persons integritet bevarades och känsliga uppgifter eller personuppgifter skyddades samt att deltagande i studien inte kan identifieras. Data som erhållits under studien har förvarats på ett säkert sätt och kommer efter avslutad studie att förstöras (Kjellström, 2012). Det härleds till icke-skada- principen vilken syftar till att ingen deltagare i studien har skadats. En risk i denna studie skulle kunna vara att författaren inte kan leva upp till konfidentialiteten eller att känsliga minnen kommer upp under intervju vilka deltagarna kan behöva bearbeta senare, ingen av dessa risker inträffade under studien (Kjellström, 2012; SBU, 2014). Deltagande i studien har behandlats med respekt och deras integritet har skyddats. Efter avslutad intervju fanns tid till samtal om känslor upprörts hos informanten till följd av intervjun vilket kan kopplas till göra-gott-principen vilken syftar till människans välbefinnande, den innebär även att en riskanalys gjorts innan studien startats där risker vägts mot vinster med studien (Kjellström, 2012).

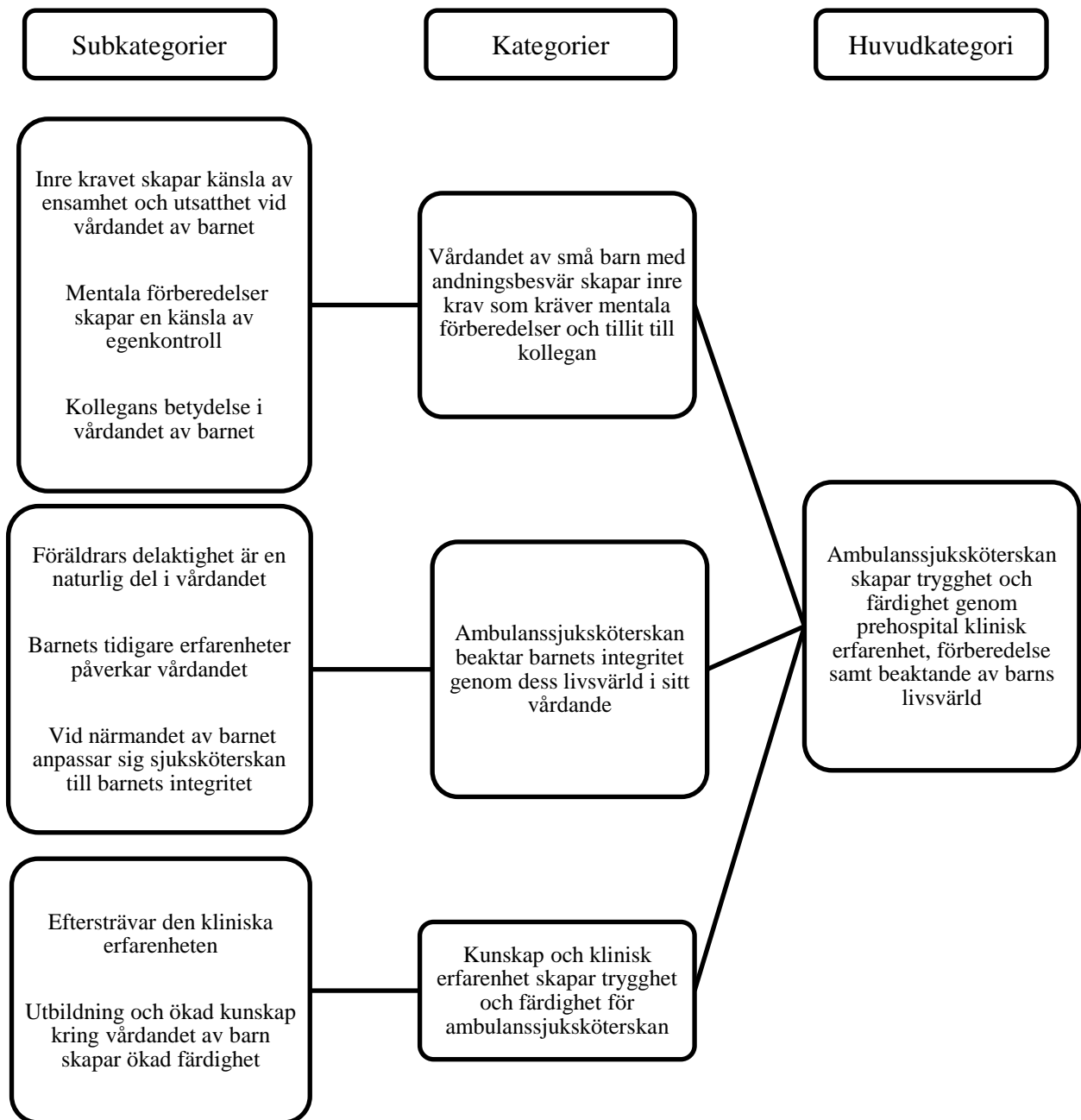
Nyttjandekravet uppnåddes genom att insamlat material för studien endast har använts i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 1990). I enlighet med rättvisepincipen har alla informanter i studien behandlats lika och samtliga har fått samma möjlighet till återkoppling, frågor och samtal efter intervjuerna (Kjellström, 2012).

RESULTAT

I resultatet framkom sju subkategorier, tre kategorier samt en huvudkategori där ambulanssjuksköterskors olika nyanser och subjektiva upplevelse av vårdandet av spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär visas.

Nedan beskrivs var och en av dessa kategorier med tillhörande subkategorier, se figur 2. Citat har använts i resultatet för att kunna stärka studiens resultat (Elo & Kyngäs, 2008).

Figur 2. Resultatets olika kategorier



Vårdandet av barn med andningsbesvär skapar inre krav som kräver mentala förberedelser och tillit till kollegan

Resultatet visade att ambulanssjusköterskorna upplevde att vårdandet av små barn med akuta andningsbesvär skapade inre krav vilket hanterades genom mentala förberedelser. De inre kraven underlättades när tillit fanns gentemot kollegan som ambulanssjusköterskan arbetade med. Nedan beskrivs upplevelserna utifrån tre subkategorier med tillhörande citat som belyser kategoriernas resultat: *”Inre kravet skapar känsla av ensamhet och utsatthet vid vårdandet av barnet”, ”Mentala förberedelser skapar en känsla av egenkontroll”* och *”Kollegans betydelse i vårdandet av barnet”*.

Inre kravet skapar känsla av ensamhet och utsatthet vid vårdandet av barnet

De inre kraven gavs i uttryck i flera aspekter och innefattade känslor av ensamhet och utsatthet. Det inre kravet gjorde att ambulanssjusköterskan upplevde en tveksamhet kring sin egen kunskap och förmåga att vårda barnet. Ambulanssjusköterskorna belyste upplevelsen av ensamhet vid omvårdnad av ett andningspåverkat barn och att jobbet inom ambulansen kunde medföra en känsla av att känna sig utelämnad då det krävdes mycket kunskap och kompetens kring omvårdnad och medicinsk behandling av barnet vilket speglade ensamheten utifrån det inre kravet. Ensamheten urskildes när det upplevdes vara ett stort ansvar kring att vårda barnet och kring hela vårdsituationen förelåg samt att känslan av att vara tvungen att lyckas infann sig vilket utgick från det inre kravet hos ambulanssjusköterskorna. Det beskrevs av en ambulanssjusköterska: *”... då känner man sig ju väldigt ensam när man ska sitta bak med ett sådant barn i ambulansen...”*

Ensamheten gavs även i uttryck i form av otilträcklighetskänslor vilka uppkom hos ambulanssjusköterskorna när barnet behövde vård samtidigt som föräldrarna var i behov utav stöd. Upplevelsen beskrevs av en informant: *”Har man oroliga föräldrar så är det ju jätte jobbigt för då har man nästan två patienter”*

Ambulanssjusköterskans inre krav gavs i uttryck genom en tvekan kring sin egen förmåga då de instrument och hjälpmedel som fanns att tillgå till små barn var mindre och upplevdes svårare att hantera vilket skapade en utsatthet i vårdsituationen. Det inre kravet upplevdes öka vid andningspåverkan hos barn då andningen belystes vara en av de funktioner som var prioriterade att snabbt vilja åtgärda eller bibehålla. Inre kravet ökade på

ambulanssjuksköterskan då andningens funktion är viktig för att kunna överleva och konsekvenserna skulle bli ödesdigra om ett misslyckande skedde.

En informant beskrev:

*”Därför att andningen är ju, vi har svårare,
och vi har mindre instrument att jobba med där ...
det är ju själva det viktiga vi har, funkar inte andningen då funkar ju ingenting,
det blir så ja här måste vi lyckas på nåt vis, ja det blir ju så,
konsekvenserna blir ju så stora annars”*

Utsattheten gavs i uttryck då ambulanssjuksköterskorna belyste att det upplevdes mer stressande kring barn med akuta andningsbesvär till följd av de små barnens annorlunda anatomi och fysiologi jämfört med vuxna. De betonade att barn snabbt kan försämras i sitt tillstånd vilket medförde en osäkerhet men samtidigt också en beredskap för att vara förberedd på att det faktiskt kan inträffa. Utsattheten framkom också i en aspekt där ambulanssjuksköterskorna upplevde en känsla av att vara övervakade av föräldrarna vilket medförde en mer komplex arbetssituation. Det inre kravet speglades genom utsatthet där känslan av att vara övervakad innebar att ambulanssjuksköterskorna syftade till att bygga upp en tillit till föräldrarna. Ett behov av att prestera, göra rätt och visa sin kompetens för föräldrarna fanns närvarande vilket stärkte upplevelsen av det inre kravet och utsattheten hos ambulanssjuksköterskorna. En ambulanssjuksköterska beskrev:

*”Ett friskt barn ska få leva, därför tror jag man blir mer taggad,
nervös och orolig över att man ska göra fel”*

Mentala förberedelser skapar en känsla av egenkontroll

Skapandet av egenkontroll gjordes genom mentala förberedelser inför mötet med barnet. Innehavandet eller skapandet av egenkontroll inför fysiska mötet med barnet och föräldrarna var något som eftersträvades av ambulanssjuksköterskorna. Mentala förberedelser gjordes genom att kontrollera doser utifrån uppskattad vikt, läsa behandlingsriktlinjer och läsa på kring normala referensvärden på vitala parametrar utifrån barnets ålder. Diskussion med kollegan kring barnet och dess förmodade tillstånd utifrån larmcentralens uppgifter var också en viktig mental förberedelse för att skapa egenkontroll. Det medförde att

ambulanssjuksköterskorna förmedlade lugn till barnet och föräldrarna väl på plats hos dem då ambulanssjuksköterskorna kunde känna egenkontroll.

Ambulanssjuksköterskorna betonade att mental förberedelse inför mötet med barnet och föräldern var av stor vikt. Upplevelsen av att inneha kunskap ökade känslan av egenkontroll och trygghet inför mötet med barnet och föräldern. Vidare betonades vikten av ambulanssjuksköterskorna att få riklig och adekvat information om barnet under utlarmningen vilket var en faktor som tycktes öka känslan av egenkontroll. En ambulanssjuksköterska beskrev:

”...nånting är det ju som stressar upp när larmet kommer, att man måste rannsaka sig själv, vad gör man steg ett och vad gör man steg två, man försöker förbereda sig i bilen och kanske kolla riktlinjer eller kanske anvisningar...”

En annan betonade:

”... det där med information innan eller mental förberedelse, det har betydelse faktiskt tror jag, för hur det blir...”

Oron i situationen betonades paradoxalt göra att ambulanssjuksköterskorna blev mer alerta och fick mer fokus kring att omvårdnaden skulle bli så bra som möjligt genom mental förberedelse sig vägen ut till barnet. En ambulanssjuksköterska beskrev:

”... det tror jag liksom att man aldrig vänjer sig vid utan alltid när det är barn rinner det ju på lite adrenalin, man blir liksom lite mer fokuserad och spänd...”

Kollegans betydelse i vårdandet av barnet

Kollegans betydelse i vårdandet av barnet utgjorde en bidragande orsak till en ökad trygghetskänsla hos ambulanssjuksköterskorna. Känsla av tillit till sin kollega betonades vara viktigt för hur känslan inför kommande vårdsituation blev. När förtroendet gentemot kollegan fanns upplevdes ett lugn redan under utlarmningen till barnet vilket minskade känslan av utsatthet och det inre kravet underlättades hos ambulanssjuksköterskorna. Samarbete och stöd mellan ambulanssjuksköterskan och kollegan beskrevs som ett viktigt element i den

prehospitala vården kring små barn för ökad trygghet i vårdsituationen och underlättade det inre kravet som ambulanssjuksköterskan upplevde.

En ambulanssjuksköterska beskrev: ”... *man känner sig väldigt olika trygg i olika team, det är väldigt påtagligt i vårt jobb...*”

Ambulanssjuksköterskan beaktar barnets integritet genom dess livsvärld i sitt vårdande

I resultatet framkom att beaktande av barnets integritet utifrån dess livsvärld utgjorde en viktig del i vården av barnet. Genom att hänsyn togs till barnets livsvärld anpassades vården utifrån barnet som egen individ. Det beskrivs i nedan följande subkategorier ”*Föräldrars delaktighet är en naturlig del i vårdandet*”, ”*Barnets tidigare erfarenheter påverkar vårdandet*” samt ”*Vid närmandet av barnet anpassar sjuksköterskan sig till barnets integritet*”. Subkategorierna innehåller citat från genomförda intervjuer.

Föräldrars delaktighet är en naturlig del i vårdandet

Vid spädbarn och förskolebarn fanns vanligen föräldrarna närvarande i vårdsituationen och blev en naturlig del i vårdandet. Föräldrarna beskrevs vara den part som känner barnet bäst och det var viktigt att få dem delaktiga i barnets vård. Genom föräldrarnas delaktighet upplevdes möjlighet för ambulanssjuksköterskorna att få både barnets och föräldrarnas tillit vilket underlättade vårdandet av barnet. Det framkom i resultatet att när föräldrarna var delaktiga i barnets vård upplevde ambulanssjuksköterskorna att barnet och föräldrarnas trygghet ökade. En positiv effekt av delaktigheten som upplevdes var att föräldrarna förmedlade sitt lugn vidare till barnet. Det visades också att när föräldrarna var oroliga och stressade i situationen förmedlade de känslan vidare till sitt barn vilket kunde försvåra den redan komplexa vårdsituationen. Ambulanssjuksköterskorna upplevde föräldrarna vara lugnare då de upplevt att deras barn varit sjukt tidigare. Vid andningsbesvär betonade ambulanssjuksköterskorna vikten av att behålla sitt eget lugn för att kunna förmedla känslan vidare till barnet och föräldrarna för att undvika att barnet försämrades i sitt tillstånd. En informant beskrev:

”... *ibland så får man ju en känsla av att föräldrars förtroende får man för att man har en bra relation till deras barn...*”

Barnets tidigare erfarenheter påverkar vårdandet

Barnets tidigare erfarenheter beskrevs av ambulanssjuksköterskorna som att barnet upplevt en vårdssituation tidigare. Barnets tidigare erfarenheter hade inverkan på vårdandet genom att ambulanssjuksköterskorna upplevde barnet vara lugnt redan när de kom till platsen. Barnet upplevdes förstå vad situationen innebar när ambulansen kom vilket beskrevs underlätta vårdssituationen för ambulanssjuksköterskorna. En informant beskrev:

”det är fascinerande när barn är så himla lugna själva och dom vet att får jag den där masken över näsan så kommer jag må bättre”

Vid närmandet av barnet anpassar sig ambulanssjuksköterskan till barnets integritet

Vid vårdandet av spädbarn påtalades att all kommunikation fördes med föräldrarna men vid tre till fyra års ålder kunde viss kommunikation ske med barnet med stöd från föräldrarna. När ambulanssjuksköterskan närmade sig barnet gjordes en anpassning utifrån barnets integritet och livsvärld. Utifrån delaktighet och kommunikation med föräldrarna gjordes en bedömning av barnet genom skapande av ett helhetsperspektiv utifrån barnets situation och livsvärld. En ambulanssjuksköterska beskrev: *”För det mesta är ju föräldrarna ett stöd faktiskt. Dessutom är det ju de som känner barnet.”*

Ambulanssjuksköterskorna upplevde genom att anpassning till barnets integritet kunde barnets förtroende erhållas. Försök till att få barnets förtroende gjordes genom skapande av relation med barnet samt att ha ett lugnt förhållningssätt vid närmandet av barnet. Barnet bedömdes initialt på distans för att få uppfattning om hur sjukt barnet var. Barnet fick samtidigt möjlighet att vänja sig vid att ambulanssjuksköterskorna kommit innan de närmade sig för att göra en grundligare bedömning och undersökning. Det betonades att bara genom att se och lyssna kunde mycket information om barnets tillstånd erhållas.

Ambulanssjuksköterskorna associerade andningsbesvär med ljud som exempelvis skällande hosta, väsande och obstruktiv andning. Ambulanssjuksköterskorna upplevde genom att kunna ha ett förhållningssätt där barnet gavs möjlighet att vara delaktigt i sin egen vård, genom att få leka och känna på exempelvis saturationsklämman, kunde det medföra att barnet fick möjlighet att få en känsla av kontroll i vårdssituationen. Skapandet av tillit gentemot barnet och erhållandet av deras förtroende gjorde att barnet upplevdes lugnare i situationen. En ambulanssjuksköterska beskrev:

*”Man har liksom ingen strategi för att så här kan man göra för
alla barn är ju så olika, man måste verkligen anpassa
sig varje gång efter barnet egentligen”*

Kunskap och klinisk erfarenhet skapar trygghet och färdighet för ambulans- sjuusköterskan

Resultatet visade att kunskap och klinisk erfarenhet var viktig för ambulanssjuusköterskornas färdighet och känsla av trygghet. Nedan beskrivs upplevelserna utifrån subkategorierna med tillhörande citat: *”Eftersträvar den kliniska erfarenheten”* och *”Utbildning och ökad kunskap kring vårdandet av barn ger färdighet”*.

Eftersträvar den kliniska erfarenheten

I analysen framkom att ambulanssjuusköterskorna eftersträvade att få klinisk erfarenhet kring små barn med akuta andningsbesvär. Ambulanssjuusköterskorna beskrev att känslor av oro fanns närvarande inför mötet med små barn med akuta andningsbesvär, känslan ökade desto allvarligare barnets tillstånd var. Tillstånd med ett hinder i luftvägen väckte mer oro medan ett tillstånd med krupp eller RS-virus upplevdes vara mer hanterbart. Oron tolkades utgå utifrån bristande erfarenhet från omvårdnad av små barn med akuta andningsbesvär. Det betonades ändå att de aktuella behandlingsriktlinjer kring andningsbesvär hos barn som fanns var snäva och att om de följdes fanns en bra grund att stå på.

Klinisk erfarenhet och inhämtandet av kunskap kring små barn med akuta andningsbesvär eftersträvades för att uppnå en ökad trygghet hos ambulanssjuusköterskorna. Det framkom dock att det ansågs svårt att teoretiskt kunna läsa sig till dessa kunskaper utan att det handlade mycket om den kliniska erfarenheten som fås allt eftersom yrkesåren fortgår. En ambulanssjuusköterska menade:

*”... jag tror det är svårt att läsa sig till, du måste vara med och se och ta...
jag menar den ena kruppen låter ju inte lika som den andra...”*

När ambulanssjuusköterskorna upplevt och kliniskt erfarit en vårdssituation upplevdes ökad trygghetskänsla inför kommande och liknande situationer.

Kliniska erfarenheten hos ambulanssjusköterskorna kring mötet med olika barn och föräldrar medförde att kommande vårdssituationer kunde anpassas till de olika behov som kunde förekomma. Ambulanssjusköterskorna upplevde att den kliniska erfarenheten underlättade att kunna förmedla trygghet. Erfarenhetsmässig och önskvärd kunskap var att snabbt kunna avgöra om barnets tillstånd var kritiskt eller inte. Upprättandet av en erfarenhetsbank ansågs dock svårt då dessa larm sällan inträffade. En informant beskrev:

*”... svårt att bygga upp en erfarenhetsbank i kring
det här eftersom barnen är så friska idag...”*

Utbildning och ökad kunskap kring vårdandet av barn skapar ökad färdighet

Ambulanssjusköterskorna beskrev hur utbildning och ökad kunskap kring vårdandet av barn gav en ökad färdighet i deras yrkesprofession. Utbildning kring barnets luftväg och hantering kring den, sjukdomar som påverkar andningen hos små barn samt barns annorlunda anatomi och fysiologi jämfört med vuxna var de områden som främst betonades vara önskvärda. Mer utbildning önskades för att upprätthålla sin kompetens och kunna uppleva en känsla av egenkontroll i vårdssituationen. Färdigheten upplevdes öka allt efter hur mycket kunskap och utbildning som ambulanssjusköterskorna hade.

Kunskap inhämtades hos ambulanssjusköterskorna genom att hålla sig uppdaterad kring behandlingsriktlinjer samt förde diskussion med kollegor utifrån deras upplevda erfarenheter. Vid fall av osäkerhet följde ambulanssjusköterskorna upp barnet efter att ha lämnat patienten på exempelvis akutmottagningen, för att kunna få feedback på om den omvårdnad och behandling som givits var adekvat. Ambulanssjusköterskorna upplevde ett lärande genom att få bekräftelse på om vårdssituationen hanterats rätt utifrån deras perspektiv och då uppnå en ökad färdighet i sin yrkesprofession. Ambulanssjusköterskorna samtalade med den kollega som varit med i vårdssituationen för att kunna avgöra om rätt behandling och åtgärder gjorts samt att få kollegans synvinkel kring situationen. En informant beskrev:

*”...man går tillbaka, kunde jag gjort något annorlunda,
kunde jag gjort något bättre där eller skulle vi gjort så här,
man rannsakar sig med den man åker med...”*

AMBULANSSJUKSKÖTERSKAN SKAPAR TRYGGHET OCH FÄRDIGHET I VÅRDANDET GENOM PREHOSPITAL KLINISK ERFARENHET, FÖRBERDELSE SAMT BEAKTANDE AV BARNES LIVSVÄRLD

Utifrån analysen framkom att ambulanssjukskötarna skapade trygghet och färdighet i vårdandet genom prehospital klinisk erfarenhet, förberedelser samt beaktande av barns livsvärld. Tryggheten tolkades vara en av grundpelarna i omvårdnaden av små barn med akuta andningsbesvär för ambulanssjuksköterskan. Tryggheten florerade dels som upplevelsen att känna trygghet som ambulanssjuksköterska samt ha förmågan att kunna förmedla trygghetskänsla vidare till barnet och föräldrarna.

Ambulanssjukskötarna belyste en aspekt av trygghet i relationen mellan barnet och föräldrarna där samspelet mellan barnet och föräldrarna upplevdes vara av värde för vidare utveckling av vårdsituationen. Det urskildes en sårbarhet inför mötet med barnet och dess föräldrar där känslor av otrygghet identifierades vilket kom utifrån inre krav och inneboende rädsla att misslyckas med omhändertagandet.

Flexibilitet i vårdandet urskildes där barnets behov sattes i fokus och situationen formades utefter barnets integritet och livsvärld. Färdighet hos ambulanssjukskötarna erhöles genom prehospital klinisk erfarenhet och mental förberedelse. Mentala förberedelser och tillit till kollegan gjorde att ambulanssjukskötarna kunde få en känsla av egenkontroll vilket vidare byggde upp trygghetskänslan och färdigheten inför vårdsituationen med barnet. Genom en ökad färdighet kunde ambulanssjuksköterskan lättare anpassa vårdsituationerna utefter barnets behov. Färdigheten upplevdes öka när ambulanssjuksköterskan fick en ökad kunskapsnivå genom kombination av utbildning och/eller klinisk erfarenhet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av att prehospitalt vårda spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär.

I huvudkategorin i aktuell studie framkom att ambulanssjuksköterskorna skapade trygghet och färdighet inför vårdsituationen med barnet genom mentala förberedelser och innehavandet av prehospital klinisk erfarenhet. Huvudkategorin beskrev flera nyanser av trygghetens inverkan för ambulanssjuksköterskan kring vårdandet av små barn med akuta andningsbesvär. Norden et al. (2014) verifierar resultatet där ambulanssjuksköterskor betonade trygghetens betydelse i olika aspekter vid vårdandet av barn, både sett till sig själv som vårdare men också att kunna förmedla och skapa en trygg vårdsituation för barnet. Trygghet och färdighet medförde känsla av egenkontroll hos ambulanssjuksköterskorna. Svensson & Fridlund, (2008) speglade trygghetens betydelse för omvårdnaden hos ambulanssjuksköterskorna genom mentala förberedelser och prehospital klinisk erfarenhet. Kliniska erfarenheten framhölls vara värdefull inför prehospitala vårdsituationer (Gunnarsson & Warrén Stomberg, 2009; Svensson & Fridlund, 2008). Genom den kliniska erfarenheten erhöll ambulanssjuksköterskan kunskap och kompetens vilken ökade färdigheten och tryggheten inför den prehospitala vårdsituationen (a.a). I huvudkategorin belystes hur barnets livsvärld beaktades utifrån att vården anpassades till barnets integritet. Nordén et al. (2014) styrker resultatet där vården anpassades till barnets utveckling och ålder genom möjlighet till delaktighet i sin vård. Dahlberg (2006) påtalar att beaktandet av livsvärlden är viktigt för att få hela perspektivet kring individen.

I föreliggande studie beskrevs inre krav i form av ensamhet och utsatthet där tvekan till sin egen kunskap och kliniska förmåga fanns inför mötet med små barn med akuta andningsbesvär, desto allvarligare tillståndet hos barnet var upplevdes dessa känslor. Därmed upplevdes ett tillstånd med falsk krupp eller RS-virus inte lika stressande som ett tillstånd med hot om luftvägshinder. Resultatet styrks av Nordén et al. (2014) där ambulanssjuksköterskorna upplevde mer stress inför vårdsituationen med ett svårt sjukt barn med hjärtstopp eller luftväghinder jämfört med tillstånd med feberkramper eller krupp. Svensson & Fridlund (2008) och Cushman et al. (2010) påvisade att det fanns en känsla av oro inför situationer om gällde barn. Sjuksköterskorna oroade sig inför situationer där de

kände sig otillräckliga och osäkra på om de kunde hjälpa patienten med sin sjukdom (Svensson & Fridlund, 2008). Cushman et al. (2010) påvisade att dessa känslomässiga reaktioner orsakade känslor av obehag, ångest och stress hos ambulanspersonalen.

I aktuell studies resultat framkom att oron och de inre kraven uppkom till viss del utav bristande klinisk erfarenhet och till viss del utav känslan av att ha ett stort ansvar liggandes på sina axlar där inga rum för misstag fanns. I Svensson & Fridlund (2008) betonades att känslan av oro kring omvårdnad av barn uppkom till följd av inget får göras fel och att barnet har hela sitt liv framför sig. Van der Ploeg & Kleber (2003) påvisade att ambulanspersonal riskerade utveckla hälsosymtom till följd av jobbrelaterade stressorer. Hälsosymtom beskrevs som trötthet, utbrändhet samt posttraumatiskstresssyndrom (PTSD) (van de Ploeg & Kleber, 2003). Jonsson & Segesten (2003 & 2004) visade främst incidenter med barn nämndes som stressande och påfrestande händelser hos ambulanspersonal vilka kunde ge risk för utvecklande av PTSD. PTSD kan enligt Jonsson & Segesten (2003 & 2004) komma av stressorer som var utanför ramen av det vanliga som inträffar varje dag, vilket kunde leda till besvär att fungera normalt i vardagslivet.

Troligtvis kan sjuksköterskan som utvecklat PTSD komma att sjukskrivas till följd av det vilket ger minskade skatteintäkter och ökar de socioekonomiska kostnaderna i samhället. Det kan tänkas att det samtidigt kommer att saknas personal på arbetsplatsen till följd av sjukskrivningen vilket i dagens sjuksköterskebrist kan resultera i att en ambulans får ställas ner då den inte kan bemannas vilket då resulterar i sänkt akutberedskap i landet. Kan patientsäkerheten, till följd av ovanstående tänkbara scenario, påverkas när kvarvarande ambulanser får mer att göra, personalen blir uttröttade och risken för misstag ökar?

Problematiken kring detta kan ses som banal då en sak som att hantera ett barns luftväg orsakar oro och otrygghet vilket torde ge en signal om att fokus på detta område är väsentlig enligt författaren. Kan problematiken åtgärdas genom utbildning och träning för ambulanssjuksköterskorna? Forskning kring området bör utföras för att fylla kunskapsluckan.

I föreliggande studies resultat betonades vikten av mental förberedelse under utlarmning till det andningspåverkade barnet vilket gav känsla av egenkontroll. Resultatet styrks i Berntsson & Hildingh (2013), Holmberg & Fagerberg (2010) och Svensson & Fridlund (2008) där sjuksköterskorna förberedde sig inför mötet med patienten för att få mental bild av situationen personalen snart skulle äntra. Watson (1993 & 2008) beskrev i sin omvårdnadsteori att det var av vikt att engagera sig i vårdandet och att kontinuerligt använda sig själv som hjälpmedel

och alla de kunskaper som innehas för att ta del av vårdprocessen vilket kan härledas till resultatet där mental förberedelse var viktigt för ambulanssjuksköterskans trygghet.

Det framkom i aktuell studie att larm gällande små barn medförde oroskänslor hos ambulanssjuksköterskorna samtidigt som det medförde att de kände sig mer alerta och fokuserade inför mötet med det andningspåverkade barnet. Nordén et al., (2014) och Svensson & Fridlund (2008) styrker resultatet där en reflektion gjordes kring oron vilket belyste att oron till viss del kunde ha positiva effekter som gjorde att ambulanssjuksköterskan upplevde mer koncentrerade och förberedde sig under utlarmningen. Reflektion över tänkbara scenarion gjordes av ambulanspersonalen och vad som kunde orsaka de besvär patienten uppgavs ha utifrån larmcentralens uppgifter (Svensson & Fridlund, 2008).

I aktuell studies resultat betonades barns anatomiska och fysiologiska skillnader jämfört med en vuxen person och medvetenhet om att barnet snabbt kunde försämrans i sitt tillstånd fanns. Enligt Cushman et al. (2010) framkom att ambulanspersonal till följd av skillnaderna mellan barn och vuxna samt vid närvaron av föräldrar undvek att göra vissa åtgärder kring behandling eller omvårdnad vilket inte styrks i aktuell studie där skillnaden snarare utgjorde en oro till att barnet var känsligare för vissa tillstånd samt mental förberedelse på att barnet faktiskt kunde försämrans främjades.

Det betonades i aktuell studie att upplevelsen av trygghet och känsla av egenkontroll infann sig då tillit kändes till sin kollega. Det styrks av Gunnarsson & Warrén Stomberg (2009) och Svensson & Fridlund (2008) där tryggheten till sin kollega belystes vara av stor vikt. Känslan av trygghet och tillit till kollegan medförde vidare upplevelsen av att vara lugnare inför kommande vårdsituationer vilket bestyrks i Svensson & Fridlund (2008) där ambulanssjuksköterskorna upplevde oro när tillit sänkades till kollegan.

I resultatet av aktuell studie framkom att föräldrarna var en naturlig del av vårdandet av små barn och det upplevdes vara av vikt att göra föräldrarna delaktiga i omvårdnaden. Nordén et al. (2014) styrker resultatet där föräldrarnas delaktighet belystes vara viktigt för att få helhetsperspektivet kring barnets situation.

Det framkom i resultatet av föreliggande studie att genom att kunna inge lugn och trygghet till föräldern gjorde att de kunde förmedla den känslan vidare till sitt barn. Holmberg & Fagerberg (2010) och Öberg et al. (2015) styrker resultatet och påtalade att då föräldrarna

erhöll eller hade ett lugn och trygghet resulterade det i ett lugnt och tryggt barn då föräldern kunde förmedla vidare sin känsla till barnet. Harder, Söderbäck & Ranheim (2015) menade att föräldrar ansågs vara ansvariga för att informera, förbereda och göra situationen tydlig för sitt barn och att de ska se till att barnet är tryggt och bekvämt. I jämförelse med resultatet i denna studie stämmer detta inte riktigt överens. Visserligen ansågs att föräldrarna ska vara delaktiga i sitt barns vård och att vården underlättades om föräldrarna kunde inge trygghet till sitt barn dock framkom inget om att föräldern var ansvarig för detta om denne inte känner att den har möjlighet eller förmågan.

I resultatet i föreliggande studie framkom att ambulanssjuksköterskorna i vissa fall kunde känna sig övervakade utav barnets föräldrar vilket även belystes i Svensson & Fridlunds (2008) studie där oron tolkades utgå från föräldrarnas krav på ambulanssjuksköterskorna. Öberg et al. (2015) påvisade att kontrollerande och hysteriska föräldrar stressade ambulanspersonal.

I föreliggande studie betonades ambulanssjuksköterskans anpassning till barnets integritet för att ge barnet möjlighet till delaktighet i sin egen vård. Harder et al. (2015) styrker resultatet som menade att då barnet tilläts bli delaktigt i sin vård främjades deras hälsa, välbefinnande, utveckling, och tillit till sig själv. Barnet sågs som en egen individ med egna rättigheter. Barns kompetens mynnade från deras tidigare erfarenheter och dess förmåga att handskas med nya situationer (a.a). Det innebar att hänsyn togs till barnets livsvärld vilken Dahlberg (2006) beskriver att hela människans perspektiv tas in. Det belystes i aktuell studies resultat att genom att ha förhållningsätt där barnet tilläts bli delaktigt i situationen, t.ex. genom att låta dem leka med saturationsklämman gjorde att barnet kunde få känslan av kontroll över sin situation. Harder et al. (2015) styrker resultatet då vårdsituationen anpassades utifrån barnets ålder och utveckling för att främja barnets delaktighet. Enligt *Patientlagen* (SFS 2014:821) har barnet rätt till delaktighet i sin egen vård och en anpassning till sin individuella utveckling och integritet.

Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie påtalade vikten av skapandet av en relation med barnet och föräldern för att kunna inge trygghet och tillit inom omvårdnaden till barnet. Watson (1993 & 2008) menade att vårdpersonal utifrån sig själv ska utveckla en välvilja som är kärleksfull för att vidare kunna förmedla omsorg till sina medmänniskor (a.a).

Utvecklandet av en relation som är hjälpare och tillitsfull var av stor vikt för att uppnå en vårdande sådan. Främjande, närvarande och stödjande av sina medmänniskor vid både känslor

av positiv och negativ karaktär framhölls. Watson betonade också i sin omvårdnadsteori kring att kunna skapa en miljö både psykisk, fysisk, social och andlig som är skyddande, trygg och helande för människan (a.a). Det kan kopplas till resultatet i aktuell studie där ambulanssjuksköterskorna framhöll vikten av trygghet hos barnet och föräldrarna.

Det framkom i resultatet av föreliggande studie att klinisk erfarenhet kring barn upplevdes svårt att få då larm kring med akuta andningsbesvär inträffade sällan och att eftersträvan gjordes för att erhålla kunskap och kompetens kring området. Holmberg & Fagerberg (2010) påvisade att en bedömning av patienten gjordes utifrån tidigare erfarenheter och intuition vilket innebar att det var svårt att göra en bedömning i situationer som sällan inträffar. Bristen på klinisk erfarenhet gjorde att alla situationer som ambulanssjuksköterskorna hamnade i var nya och känslan av att vara nybörjare fanns ständigt där samt att erfarenheten var en av de viktigaste delarna i jobbet inom ambulansen. Att ha klinisk erfarenhet innebar att ambulanssjuksköterskorna kunde känna sig lugnare och tryggare (Svensson & Fridlund, 2008). Det påpekades att med erfarenheten kunde mer oro inför vissa situationer uppkomma då en självkänedom kring att inte vara kapabel till att vara bra på allt fanns närvarande och mer ansvar i ambulansen togs vilket då styrker resultatet där strävan efter att få erfarenhet och upprätthålla sin kunskap och kompetens gjordes (a.a).

I föreliggande studie framkom att vid de tillfällen där osäkerhet funnits kring vad barnets tillstånd orsakats av har uppföljning av barnet gjorts för att få en bekräftelse på att rätt vård givits och hur tillståndet hos barnet utvecklats samt få ut ett lärande och ny kunskap utav situationen. Berntsson & Hildingh (2013) styrker resultatet där ambulanssjuksköterskorna upplevde behov av uppföljning kring patienten som vårdats innan relationen avslutades. Uppföljningen gav svar på hur patientens tillstånd utvecklats samt förklaringar och svar angående patientens problem och behov i prehospitala sjuksköterska-patient relationen erhöles (a.a). Watsons omvårdnadsteori (1993 & 2008) belyste att vårdpersonal ska ta del av, engagera sig i möjligheter till undervisning och inläring utifrån andra personers unika erfarenheter och referensramar vilket kan härledas till resultatet i aktuell studie där uppföljning av barnet samt diskussion mellan kollegor kring erfarenheter gjordes för att erhålla ny kunskap.

Det urskildes i föreliggande studies resultat att det ansågs önskvärt att fanns mer möjlighet till utbildning och framförallt gällande barn och hantering av dess luftväg, sjukdomar som har

påverkan på andningen hos små barn och barns annorlunda anatomi och fysiologi jämfört med vuxna där försämringen vid sjukdomstillstånd kan gå snabbt. I flera studier framkom önskan från ambulanspersonal om att de få mer träning gällande omhändertagande av barn (Cottrell et al., 2014; Nordén et al., 2014; Svensson & Fridlund, 2008).

Till följd av bristande kliniska erfarenheter kring luftvägshantering hos barn var det i Hansen et al. (2015) den utbildning som var mest önskad vilket styrker aktuell studies resultat.

Dock är de flesta artiklar kring just luftvägshantering på barn från USA där ambulansen utför intubationer prehospitalt vilket inte görs där denna studie ägt rum vilket gör att artiklarna inte kan ses som helt applicerbara i kontexten i Värmland, samtidigt har utbildningar kring att hantera barns luftväg framhållits i studierna vilket belysts i föreliggande studie.

I studien av Lammers, Byrwa, Fales & Hale (2009), där simuleringsövningar kring pediatrika patienter utfördes, noterades brister främst vid stödjande eller skyddande av luftvägen och stöd vid ventilation vilket då stödjer ambulanssjuksköterskornas i aktuell studies önskan om utbildning kring hantering av barnets luftväg.

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) och Barnkonventionen (UNICEF, 2009) har alla barn rätt till lika vård. Genom att få ökad kunskap och kunna bibehålla en ökad trygghet inom hantering kring barns luftväg och omvårdnaden menar författaren att irreversibla skador hos barnen skulle kunna undvikas.

Skador orsakade av hypoxi kan vara hjärnskador, multiorgansvikt, återkommande pneumonier, bronkiektasi och i värsta fall död (Higuchi, Adachi, Ichimaru, Asai & Kawasaki, 2009). Hjärnan klarar sig utan syre i endast några minuter och om en korrigerig av syrebristen inte görs kan irreversibla skador uppstå där barnet i värsta fall avlider (Sanders, 2012).

Det kan i framtiden tänkas ge minskade skatteintäkter till samhället till följd av en mindre individ. Samtidigt orsakar det troligen även onödigt lidande för både barnet, föräldrarna, övriga familjemedlemmar och även ambulanssjuksköterskan som bör kunna hantera luftvägen på ett barn. Kan onödiga lidandet förhindras genom förändringar inom utbildning för ambulanssjuksköterskor genom mer fokus kring barn och luftvägshantering? Forskning bör göras kring området för att fylla föreliggande kunskapsluckan.

Svåra fall av hypoxi där hjärnskador uppstått kan långa vårdtider krävas, i värsta fall krävs kontinuerlig assistans för barnet och kostnader i samhället där vårdinsatser i hemmet behövs

(Wei & Yu, 2010). I familjer där barn har ett vårdbehov har det påvisats att det är vanligt med skilsmässor mellan föräldrarna (a.a). Den emotionella, psykiska och även fysiska påverkan hos föräldrarna och i familjerelationen, gjorde att deras livskvalité var lägre jämfört med föräldrar med friska barn och flera hade behov av hjälp i hemmet samt hade finansiella belastningar (Caicedo, 2014; Vonnellich, Lübecke & Kofahl, 2015). Det medförde dessutom ökade kostnader i samhället i form av bidrag, en del föräldrar slutade jobba medan andra var frånvarande från jobbet flera gånger i veckan till följd för vård av sitt barn (Caicedo, 2014).

Då ambulanssjuksköterskorna kan erhålla en ökad kunskap, kompetens och trygghet kring omvårdnaden av det andningspåverkade barnet menar författaren att det även ökar även barnet och föräldrarnas trygghet och chans till en adekvat vård.

Kan socioekonomiska kostnaderna reduceras genom att minskat vårdbehov och läkemedelskostnader krävs? Föräldrarna kan istället jobba och inbringa skatteintäkter till samhället. Barnen kan gå i skolan, utbilda sig och vidare bli en stor tillgång till samhället, vilket borde ses som fördel? Forskning inom området bör göras för att fylla aktuell kunskapslucka.

Främjande av barnens hälsa, vilka har hela livet framför sig, ses som en vital del av ambulanssjukvården enligt författaren och i enlighet med Barnkonventionen (UNICEF, 2009) ska det tillgodoses. Resultatet i aktuell studie belyste ambulanssjuksköterskornas upplevelse av fenomenet. Författaren av studien menar att resultatet kan ge upphov till att mer fokus på utbildningar och klinisk träning läggs, både inom högskole- och universitetsutbildningar men även på arbetsplatser inom akutsjukvården. Förhoppningsvis medför det att ambulanssjuksköterskorna ska få mer kunskap och ökad kompetens inom området och få möjligheten att känna sig tryggare inför mötet med små andningspåverkade barn. Resultatet i studien utgår ifrån åtta ambulanssjuksköterskor med olika längd i yrkeslivet och olika storlek och geografisk lokalisering på den ambulansstation de arbetar på gör att denna studies resultat är överförbart till andra verksamheter inom ambulanssjukvården i Sverige.

Metoddiskussion

I studien genomfördes innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) utifrån semistrukturerade djupintervjuer. Metoden valdes efter noggrant övervägande och ansågs vara lämplig då syftet ämnade till att belysa individers upplevelser av ett fenomen. Strävan efter att bearbeta materialet utifrån syftet har gjorts under hela arbetets gång för att säkra att resultatet svarade

till syftet vilket är viktigt enligt Henricson & Billhult (2012). Nackdel kan ses till följd av att det är författarens första gång som en sådan studie genomförs och således är novis inom området. Innehållsanalys kan vara utmanande att utföra då kategorierna grundas utifrån empirisk och begreppslig data. Framgångsrik innehållsanalys kräver att författaren kan analysera och förenkla datan som framkommit samt skapa kategorier som reflekterar subjektet i studien tillförlitligt (Elo & Kyngäs, 2008). Nackdel kan ligga till grund för aktuell studie utifrån nämnda svårigheter.

Handledaren har kontinuerligt kontaktats för handledning och bedömning av studiens olika delar. Författaren är oerfaren kring intervjueteknik och kan ses som en svaghet i studien. Inför planering och genomförande av intervjuerna emottogs handledning från handledaren och litteratur kring intervjueteknik lästes för att kunna få relevant kunskap kring området. Med tanke på att intervjuerna genomfördes med kollegor inom ambulanssjukvården har författaren strävat efter en neutral roll som intervjuare och försökt bortse den kollegiala roll som vanligen existerar (Danielsson, 2012; Kvale & Brinkmann, 2014).

Urvalet av informanter valdes utefter vilken utbildningsgrad, kön, geografisk lokalisering av station och längd inom ambulansverksamheten vilket gjordes för att få en så bred förståelse för fenomenet som möjligt vilket stärker det studiens bekräftelsebarhet som innebär att liknande resultat kan uppkomma i andra studier (Henricson, 2012).

Antal informanter ansågs vara relevant då liknande utsagor av fenomenet framkom under de åtta intervjuerna vilket stärker trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Kvale & Brinkmann (2014) menade att exakt antal informanter var svårt att avgöra men 15 +/- 10 personer ansågs vara relevant beroende på tillgänglig tid och resurser.

När resultat i studien framkom som var mycket liknande resultat i andra redan befintliga studier togs det i beaktande och författaren analyserade åter intervjumaterialet för att kontrollera att författaren inte låtit sig påverkas av andra studiers resultat. Författaren fann vid de upprepade analyserna att informanterna i denna studie upplevt det på likartat vis därav det liknande resultatet. Genom att återigen gå igenom analysen av intervjumaterialet stärker det studiens tillförlitlighet (Henricson, 2012). Enligt Elo & Kyngäs (2008) är behövligt att visa länken mellan datan och resultatet i studien.

Genom att författaren är verksam inom ambulanssjukvården har denne haft sin förförståelse i beaktande under hela studien. Med förförståelse innebär att kunskap och förståelse för området redan existerar innan studien genomförs (Priebe & Landström, 2012). Det kan vara fördelaktigt för studien, då förförståelsen ses som en grund för att kunna få ny förståelse (Koskinen & Lindström, 2013).

Innan studiens startades skrevs därför författarens förförståelse ned på ett papper för att författaren lätt skulle kunna gå tillbaka och påminna sig om denna.

Då författaren är reflektiv kring sin bakgrund och förförståelse ökades studiens tillförlitlighet (Priebe & Landström, 2012). Författaren har aktivt arbetat med att hålla sin förförståelse i bakgrunden för att inte låta den färga det framkomna resultatet.

Dock menade Kvale & Brinkmann (2014) att en tolkning begränsades till viss del utav informantens förförståelse där meningsenheten omformulerades utifrån som den uppfattades av författaren till studien. Det tolkas som att författarens förförståelse kan haft viss inverkan på resultatet.

Studien har genomförts individuellt, nackdel kan ses till möjlighet att kunna utveckla och få olika tolkningar på meningsbärande enheter.

För att öka kvaliteten på dataanalysen har handledaren för studien fått ta del av samtligt material som rört intervjuerna och analysprocessen. Kollega till författaren har under analysprocessen tagit del av det aidentifierade och kodade materialet som skrivits för att kunna ge författaren konstruktiv kritik och andra insynsvinklar vilka tagits i beaktande vid fortsatt arbete med studien vilket anses öka trovärdigheten och bekräftelsebarheten på studien. Under studiens skrivande har det under tre tillfällen varit grupphandledning där kurskamrater läst igenom studien vilket stärker både trovärdigheten och tillförlitligheten på studien (Henricson, 2012).

Analysprocessen har utförts på en manifest nivå med ansats till latent. Den rika innebörden i intervjuerna gav ett givande innehåll därav gjordes ansats till latent nivå.

Trovärdigheten av aktuell studie har stärkts då dataanalysen har beskrivits med text och förtydligats ytterligare med en tabell där varje steg i analysprocessen visats, vilket ses i figur 1 (a.a). Citat har använts i resultatet för att spegla informanternas beskrivning och upplevelse av fenomenet. Studiens trovärdighet i studien har ökat genom dessa förtydliganden (Elo & Kyngäs, 2008).

Riklig och tydlig presentation av resultatet med relevanta citat ökar överförbarheten vilket författaren anser att denna studie har (Elo & Kyngäs, 2008). För att författaren till en studie ska kunna se överförbarheten för studien, är det av fördel om en klar beskrivning givits av kontextet, urval, egenskaper hos deltagarna i studien, datainsamling samt analysprocessen (a.a) vilket författaren anser ha redovisat i aktuell studie.

Den signifikanta skillnaden som författaren kan tänka sig är i storstäder där mängden larm är betydligt fler jämfört med landsbygden, tillgång till akutläkarbil, helikoptrar och närhet till specialistkliniker finns och då en trygghet kan infinna sig då ett stöd av högre medicinsk kompetens är mer lättillgängligt.

Resultaten i denna studie bör även kunna överföras även i andra kontext inom akutsjukvården där barn som patienter sällan träffas på. På en akutmottagning, där ingen specifik barnakutmottagning finns tillgänglig, kan dessa resultat ses som överförbara där vanligen mestadels vuxna söker vård. Barn som kommer att söka vård på en sådan akutmottagning kommer att vara i behov av ett bra omhändertagande vilket då medför det viktigt att även personalen på akutmottagningen känner sig trygga och har kunskap kring omhändertagandet av små barn.

Få studier som inriktat sig på kontextet kring ambulanssjukvård och specifikt akuta andningsbesvär hos barn har hittats, därav har även studier från andra kontexter inom akutsjukvård använts, för att kunna fånga den patientgrupp som är i fokus i aktuell studie (Henricson, 2012).

Slutsats

I studien framkom att inre krav fanns närvarande hos ambulanssjuksköterskorna inför mötet med små barn med akuta andningsbesvär. Tryggheten var essentiell i omvårdnaden för ambulanssjuksköterskan. Mental förberedelse, tillit till sin kollega, klinisk erfarenheten och kunskap sågs som några av de viktigaste aspekterna för att kunna känna trygghet och ökad färdighet inför mötet med barnet och dess föräldrar men det betonades att erfarenheten var svåråtkomlig. Tryggheten erhöles även utifrån att göra föräldrarna och barnet delaktiga i omvårdnaden genom beaktandet av barnets livsvärld. Det ansågs vara av stor vikt att kunna förmedla vidare lugn och trygghet till barnet och dess föräldrar.

Förslag på fortsatt forskning

Få tidigare studier har funnits tillgängliga kring just ambulanssjuksköterskans upplevelse av små barn med specifikt akuta andningsbesvär. De studier som sedan tidigare finns gäller främst barn generellt varpå det finns ett behov av vidare studier kring fenomenet för att få en bredare förståelse och fylla de kunskapsluckor som i nuläget existerar.

Forskningsfrågor som vore intressant att undersöka vidare är:

Ökar ambulanssjuksköterskans kompetens, kunskap och trygghet kring vårdande av små barn med akuta andningsbesvär efter att kontinuerlig utbildning och klinisk träning erhållits på arbetsplatsen?

Ökar ambulanssjuksköterskans kunskap och trygghet om mer fokus kring små barn med akuta andningsbesvär fokuseras på under specialistutbildningen inom ambulanssjukvård?

Hur upplever barn och föräldrar vårdandet från ambulanssjuksköterskorna då barnet har akuta andningsbesvär?

Författarens arbetsinsats

Författaren har skrivit uppsatsen enskilt, alla delar av den gjorts av henne med stöttning från handledaren under hela processen.

REFERENSLISTA

- Ahl, C., & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 20, 33-41. doi: 10.1016/j.ienj.2011.03001
- Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Jonsson, A, Wireklint Sundström, B., & Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13(8), 30-36
- Babl, F.E., Vinci, R.J., Baucher, H. & Mottley, L. (2001). Pediatric pre-hospital advanced life support care in an urban setting. *Pediatric Emergency Care*, 17(1), 5-9.
- Berntsson, T., & Hildingh, C. (2013). The nurse- patient relationship in prehospital emergency care – From perspective of Swedish specialist ambulance nursing students. *International Emergency Nursing*, 21, 257-263. doi: 10.1016/j.ienj.2012.10.003
- Brownstein, D., Dieckmann, R.A., & Gausche Hill, M. (2006). *Pediatric education for prehospital professionals* (2nd ed). Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: Family health, functioning and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398-407. doi:10.1177/1070390314561326
- Cortlett, J., & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1308-1316. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01407.x
- Cottrell, E.K., O' Brien, K., Curry, M., Meckler, G.D., Engle, P.P., Jui, J., ... Guise, J.-M. (2014). Understanding safety in prehospital emergency medical services for children. *Prehospital Emergency Care*, 18(3), 350-358. doi: 10.3109/10903127.2013.869640
- Cushman, J.T., Fairbanks, R.J., O 'Gara, K.G., Crittenden, C.N., Pennington, E.C., Wilson, M.A., ... Shah, M.N. (2010). Ambulance personnel perceptions of near misses and adverse events in pediatric patients. *Prehospital Emergency Care*, 14(4), 477-484. doi: 10.3109/10903127.2010.497901

- Dahlberg, K. (2006). The essence of essences – the search for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 11-19. doi: 10.1080/17482620500478405
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlittertur.
- Dieckmann, R.A., Brownstein, D., & Gausche Hill, M. (2010). The Pediatric Assessment Triangle. *Pediatric Emergency Care*, 26(4), 312-315.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ Forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl. s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- 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. doi: 10.3109/10903127.2014.995850
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patients first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 16, 185-192. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Fowler, C., Rossiter, C., Bigsby, M., Hopwood, N., Lee, A., & Dunston, R. (2012). Working in partnership with parents: the experience and challenge of practice innovation in child and family health nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3306-3314. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04270.x
- Gedda, K.M., & Snellman, I. (2009). *Omvårdnadens värdegrund*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2015-05-19 från

<http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/omvardnadens.vardegrund.pdf>

Gunnarsson, B.M., & Warrén Stomberg, M. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, 17, 83-89. doi: 10.1016/j.ienj.2008.10.004

Hall, J., & Nayar, S. (2014). Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Contemporary Nurse*, 46(2), 161-169. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.161

Hansen, M., Meckler, G., Dickinson, C., Dickenson, K., Jui, J., Lambert, W., & Guise, J.M. (2015). Children's safety initiative: A national assessment of pediatric educational needs among emergency services providers. *Prehospital Emergency Care*, 19(2), 287-291. doi: 10.3109/10903127.2014.959223

Harder, M., Söderbäck, M., & Ranheim, A. (2015). Being in care situations with young children presents ambiguous challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0, 1-6 doi: 10.1177/0107408315605997

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M.(2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Higuchi, O., Adachi, Y., Ichimaru, T., Asai, M., & Kawasaki, K. (2009). Foreign body aspiration in children: A nationwide survey in Japan. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 659-661. doi: 10.1016/j.ijporl.2008.12.026

Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 5098. doi: 10.3402/qhw.v5i2.5098

Jonsson, A., & Segesten, K. (2003). The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 1, 141-152.

doi: 10.1016/s0965-2302(02)00217-5

Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehospital and Disaster Medicine*. 19, 3, 226-234.

Kazimiera Andersson, E., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(16),1-10. doi: 10.1186/s12912-015-0067-9

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Koskinen, C.A-L., & Lindström, U.Å. (2013). Hermeneutic reading of classic texts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27,757-764.

doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01080.x

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

Lag om etikprövning av forskning avseende människor (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Lammers, R.L., Byrwa, M.J., Fales, W.D., & Hale, R.A. (2009). Simulation-based assessment of paramedic pediatric resuscitation skills. *Prehospital Emergency Care*, 13(3), 345-356.

doi: 10.1080/10903120802706161

Lerner, E.B., Dayan, P.S. Brown, K., Fuchs, S., Leonard, J., Borgiall, D., ... Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). (2013). Characteristics of the pediatric patients treated by the pediatric emergency care applied research network's affiliated

EMS agencies. *Prehospital Emergency Care*, 18(1), 52-59. doi: 10.3109/10903127.2013.836262

Mattsson, J., Forsner, M., Castrén, M., & Arman, M. (2013). Caring for children in the pediatric intensive care unit: An observation study focusing on nurses' concerns. *Nursing Ethics*, 20(5), 528-38. doi: 10.1177/0969733012466000

Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727-1737. doi: 10.1111. jan. 12348

Mortensen, J., Olesen Simonsen, B., Bek Eriksen, S., Skovby, P., Dall, R., & Elklit, A. (2015). Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29, 495-500. doi:10.1111/scs. 12179

Murphy, M.F., Keller, M., Luten, R., Rowe, C.J., & Skarote, M.B. (2008). The young airway: Prehospital assessment and management of pediatric respiratory distress. *Journal of Emergency Services*, 33(6), 58-71.

Nationalencyklopedin.(2015). Trygg. Hämtad 2015-10-24 från <http://www.ne.se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/trygg>

Nationalencyklopedin. (2015). Tillit. Hämtad 2015-10-24 från <http://www.ne.se.proxy/kib.ki.se/uppslagverk/ordbok/svensk/tillit>

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

Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Hämtad från Riksdagens webbplats:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

Priebe, G & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 9th ed*. Philadelphia: Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

Rafei, K., & Lichenstein, R. (2006). Airway infectious disease emergencies. *Pediatrics Clinics of North America*, 53, 215-242. doi: 10.1016/j.pcl.2005.10.001

Regeringskansliet. (2011). FN's konventioner om Mänskliga rättigheter. Hämtad 2015-12-01 från <http://www.regeringen.se/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter>

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

Santillanes, G. & Gausche Hill, M. (2008). Pediatric airway management. *Emergency Medical Clinical North America*, 26, 961-975. doi: 10.1016/j.emc.2008.08.004

Shah, S., & Sharieff, G.Q. (2007). Pediatric respiratory infections. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 25, 961-979. doi: 10.1016/j.emc.2007.07.006

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Hämtad från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11661/2000-10-1.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter om Ambulanssjukvård m.m (SOSFS 2009:10). Hämtad från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8294/2009-10-10.pdf>

Socialstyrelsens ändringar i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:24). Hämtad från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9847/2005-10-24_2005_24.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Hämtad 2015-11-25 från

<http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok.pdf>

Stevens, S.L., & Alexander, J. L. (2005). The impact of training and experience on EMS providers' feelings toward pediatric emergencies in a rural state. *Pediatric Emergency Care*, 21(1), 12-17.

Suserud, B-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *British Association of Critical Care, Nursing in Critical Care*, 10(6), 269-271.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2015-05-19 från

<http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod.2014.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. doi: 10.1016/j.ienj.2007.10.002

UNICEF. (2009). Barnkonventionen. – FN's konvention om barnets rättigheter. Hämtad 2015-05-19 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Van de Ploeg, E. & Kleber, R.J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), i40-i46.

Vetenskapsrådet (1990). Forskningsetiska principer. Hämtad 2016-01-20 från

<http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vonnelich, N., Lübecke, D., & Kofahl, C. (2015). The impact of care on family and health-related quality of life of parents with chronically ill and disabled children. *Disability and Rehabilitation, Early Online*, 1-7. doi: 10.3109/09638288.2015.1060267

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wassenaar, A., van den Boogaard, M., van der Hooft, T., Pickkers, P., & Schoonhoven, L. (2015). Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patient perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3233-3244. doi:10.1111/joen.12995

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado.

Wei, X., & Yu, J.W. (2012). The concurrent and longitudinal effects of child disability types and health on family experiences. *Matern Child Health Journal*, 16, 100-108. doi: 10.1007/s10995-010-0711-7

Wilkes, L., Cowin, L., Johnson, M., & Zheng, X. (2014). A montage of the qualities of the registered nurse. *International Nursing Review*, 61, 555-562.

Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enable safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19, 113-119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005

Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of Emergency Nursing*, 38, 571-577. doi:10.1016/j.jen.2011.09.003

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles Medical Research Involving Human Subjects Hämtad 2015-05-19 från http://www.ub.edu/recerca/Bioetica/doc/Declaracio_Helsinki_2013.pdf

Wollard, M. & Jewkes, F. (2004). 5 assessment and identification of paediatric primary survey positive patients. *Emergency Medical Journal*, 21, 511-517. doi: 10.1136/emj.2004.016501

Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A.C. (2015). The emergency medical service personnel's perception of transporting young children. *International Emergency Nursing*, 23, 133-137. doi: 10.1016/j.enj.2014.06.192

Bilaga 1

Brev till verksamhetschef inom ambulanssjukvården, Landstinget i Värmland

Jag heter Therese Lindh och arbetar som sjuksköterska inom ambulanssjukvården i Värmland. Jag läser specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Karolinska Institutet. Under höstterminen 2015 önskar jag att få göra en intervjustudie med flera medarbetare inom ambulanssjukvården i Värmland och jag söker därmed ditt tillstånd att få genomföra detta

Mitt syfte med studien är att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av prehospitalt omhändertagande av barn med akuta andningsbesvär. Resultatet kommer sedan att sammanställas i en magisteruppsats.

Intervjuerna beräknas ta mellan 20-60 minuter och kommer att utföras under oktober och november 2015 och kommer att genomföras individuellt. Intervjuerna kommer att spelas in men de kommer att vara oidentifierade och konfidentiella och kommer att transkriberas. Efter genomförd och godkänd studie kommer all ljuddata att raderas.

All medverkan i studien är frivillig och deltagarna kan avbryta sin medverkan i studien när helst de önskar utan vidare motivering.

Jag önskar därmed godkännande för genomförandet av studien inom Ambulanssjukvården, Landstinget i Värmland.

Med vänlig hälsning
Therese Lindh

Vid frågor, ring; eller mail

Handledare Janet Mattsson

Härmed godkänns studiens genomförande av verksamhetschef inom Ambulanssjukvården i Landstinget i Värmland:

Ort & datum

Verksamhetschef

Namnförtydligande

Informationsbrev till deltagare

Jag heter Therese Lindh och arbetar inom ambulanssjukvården i Landstinget i Värmland. Jag studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård vid Karolinska Institutet och ska nu göra min magisteruppsats.

Studiens syfte är att studera ambulanssjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av prehospitalt omhändertagande av små barn (0-6 år) med akuta andningsbesvär.

För att delta ska du ha arbetat inom ambulanssjukvården i 3 år och ha erfarenhet av att ha hand om barn med akuta andningsbesvär.

Jag kommer att genomföra individuella intervjuer, vilka beräknas ta mellan 20-60 minuter, intervjuerna kommer att spelas in och sedan skrivs ut i text. All ljuddata kommer att raderas efter att studien är genomförd och godkänd. All data kommer att behandlas konfidentiellt och din identitet kommer inte att avslöjas.

Om du väljer att delta kommer vi överens om tid och plats för intervjun. I samband med intervjun kommer du att få lämna ett skriftligt samtycke om deltagande i studien. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan vidare motivering.

Jag har fått godkännande från din verksamhetschef att intervjuer får ske.

Meddela mig gärna om du väljer att avstå från deltagande.

Med vänlig hälsning

Therese Lindh

Vid frågor ring, _____ eller maila på _____

Ort och datum

Informant

Namnförtydligande

Intervjuguide

- Berätta om hur du känner inför mötet med spädbarn och förskolebarn med akuta andningsbesvär?
- Berätta om ett tillfälle där du haft hand om ett spädbarn eller förskolebarn med akuta andningsbesvär som berört dig positivt eller negativt.
- Beskriv dina omvårdnadsåtgärder och ditt omhändertagande av det andningspåverkade barnet. Hur görs en bedömning av barnet?
- Vad hände med föräldrarna i denna situation? Hur gjorde du? Hur upplevde du det?
- Berätta om hur du upplevde det då ni åkte ut på larmet för det andningspåverkade barnet. Vad var det som gjorde att du upplevde det så?
- Berätta om hur du upplevde det efter att ni avslutat larmet.
Kände du dig trygg i situationen? Upplevde du att du hade kontroll? Vad var det som gjorde att du upplevde det så?
- Hur skaffar du dig kunskap kring omhändertagandet av barn med akuta andningsbesvär för att du ska känna dig trygg? Upplever du att behov utav utbildning kring detta finns?