

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt

På olycksplatsen och i ambulansen

FÖRFATTARE	Anna Hellström Malin Ornstein
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Harshida Patel
EXAMINATOR	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Ett stort tack riktas till Harshida Patel för ett gott samarbete under arbetets gång. Regelbundna handledningsmöten och feedback var av stor uppskattning. Personalen på Biomedicinska biblioteket tackas för all hjälp med litteratursökning och referenshantering. Ett stort tack riktas även till familj och vänner som stöttat och gett feedback kontinuerligt.

Titel (svensk):	På olycksplatsen och i ambulansen – sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt
Titel (engelsk):	Nurse's experience of caring for patients in the prehospital setting: accident site and in the ambulance
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete - Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Anna Hellström Malin Ornstein
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Nabi Fatahi

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Prehospital akutsjukvård innefattar den vård som utförs utanför sjukhus. Prehospital akutsjukvård utförs främst av ambulanspersonal men kan vid större olyckor även inkludera organisationer som polis och räddningstjänst. Inom prehospital vård är prioritering en viktig faktor för en fungerande organisation. Sjuksköterskans roll inom prehospital vård upplevs av många som komplex där bemötandet är en förutsättning för god vård. **Syfte:** Studiens syfte är att kartlägga sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt. **Metod:** En litteraturöversikt med induktiv innehållsanalys som innefattar elva vetenskapliga artiklar, varav två kvantitativa och nio kvalitativa. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. **Resultat:** Sjuksköterskorna upplevde det prehospitala arbetet som krävande och kände en hög press utifrån. Sjuksköterskans roll inom prehospital vård upplevdes kräva god mental förberedelse för att fatta rätt beslut i de akuta situationerna. Vikten av att vara öppensinnad och inte döma en situation eller patients tillstånd förhastat påtalades. Tillfredställande kommunikation mellan samtliga inblandade var en viktig faktor för att optimera sjuksköterskans arbete. Ett gott samarbete mellan kollegor upplevdes ha en positiv inverkan på såväl enskild insatsnivå som organisationsnivå samt inge trygghet i beslutsfattandet. **Konklusion:** Sjuksköterskans upplevelse av prehospital vård innefattar flera betydelsefulla aspekter. Mental förberedelse och god kommunikation är centralt för sjuksköterskans upplevelse av den prehospitala vården. Sjuksköterskorna upplevde att arbetet påverkade dem emotionellt såväl positivt som negativt. Patienten, anhöriga och kollegor upplevdes vara betydelsefulla i den prehospitala vården.

Keywords: ambulance, experience, prehospital, nurse, prehospital care

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	4
BAKGRUND	5
PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD	5
Akut omhändertagande enligt L – ABCDE	5
Prioriteringar	6
SJUKSKÖTERS KANS ROLL	6
Sjuksköterskans etiska kod	6
Sjuksköterskans arbetsvillkor och arbetsplats inom prehospital vård ..	7
Lidande	7
Bemötande	8
Kommunikation	8
FORSKNINGSETIK	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
DATAINSAMLING	10
URVAL	10
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	10
Kvalitetsgranskning	10
FORSKNINGSETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	11
DATAANALYS	11
RESULTAT	11
SJUKSKÖTERS KANS ARBETSSÄTT OCH ARBETSMILJÖ	12
Arbetsätt och upplevelse	12
Fysisk arbetsmiljö	12
Kollegornas betydelse	13
Emotionell upplevelse	14
OMHÄNDERTAGANDE OCH OMVÅRDNAD	14
Mental förberedelse	14
Kommunikationens betydelse	15
För patientens bästa	15
Anhörigas betydelse	16
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
Slutsats	20
Klinisk implikation	20
Fortsatt forskning	20
REFERENSER	22
Bilaga 1. Översikt av litteratursökning	
Bilaga 2. Översikt av valda artiklar	
Bilaga 3. Kvalitetsgranskning	

INLEDNING

Prehospital akutsjukvård är ett intressant och spännande arbetsområde där arbetsplatsen och arbetet kan variera från dag till dag. Det unika tillfället att möta, stötta och vårda en stor variation av patienter är en inriktning som vi båda lockas av. Varje dag ges ett unikt tillfälle att utöka sin förmåga och kompetens i rollen som sjuksköterska. Det specifika arbetet som sjuksköterskan utför prehospitalt kan tänkas vara spännande men samtidigt ett ansvarsfullt arbete där sjuksköterskan ansvarar för många tuffa beslut. Tankarna ligger till grund för valt ämne som här studeras på en djupare nivå. Hur handskas sjuksköterskan med de problem och utmaningar som hon dagligen ställs inför? Hur hanterar sjuksköterskan de situationer som kräver fullt fokus under en kort sekvens? I de akuta situationer som sjuksköterskan möter prehospitalt måste all kunskap sjuksköterskan har tas fram, sammankopplas och ligger i sin tur till grund för besluten sjuksköterskan fattar i varje unik situation. Vi vill därför titta närmre på och få en djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelse att vårda patienter prehospitalt.

BAKGRUND

PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD

Prehospital akutsjukvård definieras enligt Socialstyrelsen som ”omedelbara medicinska insatser som görs av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus” (1). Prehospital akutsjukvård är ett förhållandevis stort begrepp som kan vara mer eller mindre omfattande beroende på hur situationen ser ut. Prehospital akutsjukvård innefattar de medicinska åtgärder som genomförs utanför sjukhuset. De medicinska åtgärderna innefattar den del som hälso- och sjukvårdspersonalen, i det här fallet ambulanspersonalen, har hand om och blir ansvarig för (2).

När en olycka inträffar eller en akut situation uppstår prehospitalt, är det viktigt att snabbt tillgå en ledningsorganisation som kan styra upp situationen. God kompetens hos ledningscentralen är viktigt för att rätt beslut skall fattas samt att rätt vårdnivå skall kunna bedömas (3). När SOS larmas åker ambulans många gånger till olycksplatsen tillsammans med räddningstjänst eller polis och när behovet finns samverkar alla tre instanser. Det krävs en viss förståelse för andra parter arbetssätt och organisation, för att få ett bra samarbete. Det är viktigt att skapa ett bra omhändertagande för de inblandade och arbeta strukturerat efter samma riktlinjer (4). Väl framme vid olycksplatsen är enkelhet, tidseffektivitet och ledarskap viktiga faktorer för att styra upp situationen. Någon måste ta det övergripande ansvaret och skaffa sig en översikt av olycksplatsen för att se de behov som behöver åtgärdas. Det är även av stor vikt att denne kommunicerar med ledningstjänst och andra yrkesgrupper (3).

Akut omhändertagande enligt L – ABCDE

För att underlätta arbetet och omhändertagandet vid en olycka är det viktigt att samtliga oavsett vilken yrkesutövning de utför arbetar utifrån principen L – ABCDE. Då en eller flera skadats är det viktigt att snabbt skapa sig en uppfattning om situationen och därigenom bidra till snabba insatser och påskynda livsviktiga åtgärder (4).

L – Livsfarligt läge, innebär att personen som kommer till olycksplatsen stannar upp för ett ögonblick och skapar sig en uppfattning om det som inträffat. Innan personen tar sig an situationen måste olyckans omfattning och läge ses över. Livsfarligt läge lägger vikt vid att bedöma och skapa en säker arbetsplats. Säkerheten för den som ska genomföra räddningsinsatsen är första prioritet. I ett sekundärt perspektiv kan även säkerheten för den drabbade individen bedömas och värderas. När den yttre miljön är kontrollerad och anses säker kan ambulanspersonalen närma sig och vidta nästa åtgärd i kedjan (4).

A – Airways and cervical spine control, innebär att fria luftvägar säkerställs. Vid en olycka där någon tappar medvetandet och faller in i medvetslöshet kan ofria luftvägar vara ett faktum. Den som är medvetslös förlorar förmågan att kontrollera sin egen muskulatur och den frivilliga rörelseförmågan försvinner. Vid skapandet av fria luftvägar hålls nacken och eventuella nackskador i åtanke. Vid trafikolyckor anses ofria luftvägar vara en förhållandevis vanlig dödsorsak. Hade den som drabbats av ofria luftvägar blivit hjälpt i ett tidigt skede hade många dödsfall aldrig inträffat. När fria luftvägar är säkerställda kan ambulanspersonalen gå vidare till nästa steg i kedjan (4).

B – Breathing, innebär att patientens andning säkerställs, noteras, bedöms och eventuellt åtgärdas vid behov. Genom att använda metoden se, lyssna, känn skapas en överblick av hur andningen fungerar och tecken på om andningen behöver stöttning uppmärksammas. När andningen säkerställts kan ambulanspersonalen gå vidare till nästa steg i kedjan (4).

C – *Circulation and bleeding*, innebär att patientens cirkulation undersöks och stabiliseras. Cirkulationen innefattar i en första anblick de organ som hjälper till att sköta kroppens cirkulation, dvs. hjärtat, blodkärlen, blodet och lungorna. När patientens cirkulation är kontrollerad och stabiliserad kan ambulanspersonalen gå vidare till nästa steg i kedjan (4).

D – *Disability*, innefattar en mindre bedömning av patientens medvetenhetsgrad. Då luftvägar och cirkulation är fixerad och stabiliserad blir nästa steg att bedöma hur väl hjärnan fungerar. Medvetenhetsgraden kan bestämmas utifrån olika skalor och tabeller. Då patientens vakenhet och medvetenhetsgrad är bestämd kan ambulanspersonalen gå vidare till nästa steg i kedjan (3, 4).

E – *Expose and protect from the environment*, innebär att blicken lyfts från det som tog uppmärksamheten från början. En form av helkroppsundersökning görs på bara någon sekund där patienten genomsöks från topp till tå. Det är även viktigt att skydda patienten från den yttre miljön som kan bidra till ytterligare skada. Väder och kyla kan påverka patienten liksom värme, rök eller giftiga utsläpp. När bokstaven E är genomförd av ambulanspersonalen har det skapats en uppfattning om patientens status och hur allvarlig situationen är. Problem kan ha identifierats och åtgärdats som därmed gjort den livshotande situationen mindre eller icke livshotande (4).

Prioriteringar

Inom prehospitalet akutsjukvård där flera personer är inblandade skiljer sig prioriteringen från den vanliga sjukvården. I den vardagliga sjukvården på sjukhuset handlar prioriteringarna mestadels om kostnader och kan ofta diskuteras i lugn och ro för att bedöma värdet av till exempel en viss undersökning. I det akuta skedet måste prioriteringarna oftast utföras med beaktning utifrån de begränsade resurser som finns så som tidspress, begränsad information och erfarenhet. I akuta situationer är prioriteringen viktig för att de som kan räddas skall kunna räddas, samt att de bortom räddning ej skall ta upp tid som inte kommer ge resultat. Triage är ett begrepp som ofta används inom akutsjukvård. Triage är det samma som prioritering och innebär att man identifierar de skadade utifrån olika nivåer. För att på bästa sätt få en översikt av de skadade samt prioritera den eller de som är i störst behov av akut behandling (3).

SJUKSKÖTERSANS ROLL

Omvårdnad är sjuksköterskeprofessionens huvudämne och handlar om de omvårdnadsåtgärder som krävs för att vårda patienten och främja dennes hälsa (5). I det akuta läget, samt inom ambulanssjukvård, har sjuksköterskan även det övergripande ansvaret för vissa medicinska åtgärder. Sjuksköterskan får i de situationerna arbeta utefter generella ordinationer (6). Hälso- och sjukvårdslagen beskriver tydligt målet med att främja hela befolkningens hälsa samt bidra till en god hälsa och vård på lika villkor för alla (7). Lagen ligger i sin tur som grund för sjuksköterskans arbete (5).

Arbetet inom prehospitalet akutsjukvård innebär ofta att viktiga beslut måste fattas snabbt. Personalen som arbetar inom ambulansen har långt ifrån samma tillgångar och förutsättningar som den personal som arbetar och vårdar på sjukhus. Det är av stor vikt att besluten som fattas sker utifrån varje unik patients situation och grundas utifrån den goda kompetens som ambulanspersonalen har (4).

Sjuksköterskans etiska kod

Den etiska koden för sjuksköterskor vägleder sjuksköterskan i etiska ställningstaganden och bidrar till en gemensam och enad utgångspunkt för världens alla sjuksköterskor gällande omvårdnad och mänskliga rättigheter. Det finns fyra olika områden som innefattar den etiska

koden för sjuksköterskor, vilka utgörs av; främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidande. I rollen som sjuksköterska är de fyra områdena grundläggande pelare för att beskriva de arbetsuppgifter en sjuksköterska har gentemot andra människor, inom vården och i den professionella rollen (8).

Sjuksköterskans arbetsvillkor och arbetsplats inom prehospital vård

I mötet med patienten prehospitalt är det sjuksköterskans uppgift att i det akuta skedet säkra och bevara patientens livsviktiga funktioner och organ. I första hand innebär det ofta medicinska åtgärder, men när situationen börjar fås under kontroll koncentreras åtgärderna till omvårdnaden och sjuksköterskans roll riktas mot att lindra lidande. Vikten av att ha en god balans mellan medicinska åtgärder och omvårdnadsåtgärder är mycket avgörande för kvaliteten av vården som sjuksköterskan utför inom ambulansen. Sjuksköterskans uppgift, i ambulansen och på olycksplatsen, är att på ett medvetet och strukturerat sätt bemöta och åtgärda patientens alla olika behov samtidigt. En god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska är en förutsättning för en god patientdelaktighet. Sjuksköterskans förmåga att skapa delaktighet kan på så sätt lindra lidandet i det akuta skedet (9).

Som sjuksköterska inom ambulansen kan man komma att ställas inför många oväntade och tuffa situationer. Genom att hjälpa människor i akuta och traumatiska situationer i det dagliga arbetet utsätts sjuksköterskorna ständigt för stress. Den varierande miljön, samt resursernas begränsningar bidrar ofta till stress. Som sjuksköterska inom ambulansen kan ankomsten till en olycksplats beröra och påverka emotionellt. Det prehospitala arbetet gör att sjuksköterskan ständigt ställs inför många ovanliga situationer som behöver hanteras. Emotionell utmattning har i studier visats vanligt förekommande hos personal inom ambulansen och kan bero på en konstant påverkan av stress. Det är viktigt att som sjuksköterska inom ambulansen kunna handskas med och lära känna sitt eget "jag" för att klara av den stress som arbetet kan innebära (10).

Ambulanspersonal har högre risk att skadas och dödas i sitt jobb i jämförelse med många andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård. Risker i trafiken är en sådan indikation. Störst risk för att ambulansen kolliderar i trafiken är under de mest akuta transporterna. De flesta ambulanskollisionerna i trafiken inträffade främst med andra fordon, i tätbebyggda områden, under dagtid med torr körbana (11). Förutom trafiken kan arbetet inom ambulanssjukvården och prehospital sjukvård innefatta andra risker i form av tuffa miljöer, hot och våld. Hot och våld är en faktor som ständigt finns parallellt med arbetet. I en svensk studie uppgav mer än 80 % av studiedeltagarna som innefattade ambulanspersonal att de stöter på våld och hot i sitt arbete minst en gång per kvartal. Hot och våld sker enligt studien främst genom verbalt hot men även fysiskt våld var förekommande. Hot och våld är en risk med yrket som dessvärre är svårt att avstyra och påverka. Många gånger var den som utförde verbala hot och fysiskt våld påverkad av alkohol eller droger vilket gör personen oberäknelig och svår att möta som sjuksköterska inom prehospital akutsjukvård (12).

Lidande

Den som intar rollen som patient gör det sällan utav fri vilja. Många gånger kommer patientrollen plötsligt i den oftast tidigare friska individens liv. Sjuksköterskan som arbetar prehospitalt möter patienten när den är som mest sårbar, patienten har hamnat i en beroendeställning. Många lider i sin patientroll och känner oro inför det som hänt, samt kommer hända. Som sjuksköterska är det viktigt att i patientens första fas av lidande finnas där och lindra lidandet. Lidande lindras olika från patient till patient (13). Det är viktigt att som sjuksköterska vara öppensinnad och stötta patienten. Rollen som sjuksköterska inom prehospital akutsjukvård kan vara krävande då kompetensen måste vara bred såväl medicinskt

som ur ett omvårdnadsperspektiv (14) men inger även en form av makt. Maktskillnaden mellan patient och sjuksköterska kan vara såväl positiv som negativ beroende på hur den används. I mötet med patienter prehospitalt befinner sig patienten i beroendeställning och underläge och i rollen som sjuksköterska är det en förutsättning att skapa förståelse för patienten för att klyftan i maktskillnad inte ska öka (15). Genom att visa förståelse för patienten och situationer den befinner sig i kan lidandet lindras redan i ett tidigt skede (13).

Bemötande

Begreppet bemötande är svårt att definiera. Bemötande är ett brett begrepp som innefattar många dimensioner. Uppträdande, mottagande och behandling är ord som alla ses som synonymer för begreppet bemötande, men orden i enskild bemärkelse har olika betydelse, vilket förklarar bredden på begreppet bemötande. Begreppet innefattar till viss del kommunikation, men innefattar inte samtalets innehåll utan främst hur samtalet genomförs. Begreppet bemötande innefattar även sjuksköterskans människosyn, vilket kommer påverka hur omvårdnaden utförs. I rollen som sjuksköterska anses det vara viktigt att ge patienten ett gott bemötande. Ett gott bemötande kan vara svårt att beskriva eftersom det innefattar flera dimensioner som kan vara olika viktiga för olika individer. Begreppet bemötande anses centralt inom vården och ligger till grund för de handlingar som sjuksköterskan utför. Eftersom begreppet innefattar flera dimensioner är det svårt att bryta ner begreppet i mindre delar. Bemötande inom vården kan beskrivas handla om; vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, korrekt information, respekt, uppträdande, mottagande, behandling, tonfall värme och engagemang. I rollen som sjuksköterska inom prehospital vård är det viktigt att ha aspekterna i åtanke vid vårdandet av en patient och anpassa bemötandet efter rådande situation och patientens behov av omvårdnad och bemötande (16).

Patientens integritet och självbestämmanderätt skall alltid respekteras. När tillfälle ges i den akuta situationen bör alltid patientens egna åsikter inkluderas. Ge information till patient och anhöriga är en skyldighet som ambulanspersonalen har. Informationen som lämnas bör anpassas utifrån patientens tillstånd, ålder, kunskap, tidigare erfarenhet, funktionsnedsättning, samt språk och kultur. Brister i kommunikationen kan bidra till missförstånd, rädsla och ökade risker, exempelvis genom att patienten vägrar ta en viss behandling, på grund av missförstånd eller rädsla. Bemötandet och kommunikationen i dessa akuta situationer bör därför anpassas till varje enskild, unik individ (14).

Kommunikation

Kommunikation består av information i form av tecken och signaler som ges och tolkas mellan individer. Kommunikation sker mellan två eller flera personer (17) och bygger relationer samt skapar sammanhang (18). Kommunikation kan ske verbalt eller ickeverbalt, beroende på hur motparten tolkar den andre individens kommunikation. Grunden för mötet och hur vidare kommunikation skall fortgå skapas utefter motpartens tolkning av den verbala eller ickeverbala kommunikationen. Tolkningen kan bidra till olika känslor som i sin tur kan bidra till att avstånd tas eller att vidare kommunikation fortskrider. God kommunikation beskrivs som stödjande. Inom hälso- och sjukvården innebär det en stödjande kommunikation gentemot patienten. God kommunikation är ett hjälpmedel för att en god vård skall kunna genomföras inom hälso- och sjukvården (17). I den professionella rollen som sjuksköterska är aktivt lyssnande en viktig faktor för den goda kommunikationen. Lyssnandet i ett samtal med en patient kan se olika ut beroende på lyssnarens inställning och människosyn, vilket avgör hur patienten delger sina symtom och upplevelse av sjukdom. För att hjälpa patienten är det därför viktigt att sjuksköterskan i den professionella rollen lyssnar och relaterar informationen som patienten delger till de egna kliniska kunskaperna och tidigare erfarenheter (19). Dålig

kommunikation är ofta ett felsteg som kan bidra till professionella brister och fel i vården. I den professionella rollen kommunicerar sjuksköterskan inte på samma sätt som privat. Personerna som sjuksköterskan kommunicerar med i den professionella rollen är ofta någon eller några som behöver eller är hänvisade hennes hjälp. Professionell kommunikation är kommunikation med ett syfte att ge en patient vad den yrkesprofessionella rollens funktion innebär (17).

FORSKNINGSETIK

Ordet etik kopplas till ordet moral och kan beskrivas som den teoretiska reflektionen över moralen och dess grund (20). Moralen beskrivs som de normer och värderingar varje enskild individ har. Etiken beskrivs som den reflektion och teori som vägleder varje enskild individ kring de moraliska ställningstagandena (21). All forskning som innefattar människor skall genomgå en forskningsetisk prövning för att skydda människovärdet hos studiedeltagarna och förhindra att otillåtna metoder används inom forskningen (22). Etiska dilemman är svårt att frånga i rollen som sjuksköterska. God kunskap om etiska teorier och etikens uppbyggnad är en förutsättning för sjuksköterskans arbete (21).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskans arbete inom prehospital vård präglas många gånger av akuta situationer som är svåra att förbereda sig på. Sjuksköterskans ställningstagande och beslutfattande kan påverkas av såväl allmänheten i publika miljöer såsom anhöriga och patient. De akuta händelserna som den prehospitala sjukvården innefattar gör det prehospitala arbetet unikt. Fler och nya studier anses vara av stor vikt då samhället och förutsättningarna för den prehospitala vård ständigt förändras. Den prehospitala vården innefattar unika situationer som är svåra att föreställa sig, vilket kan göra arbetet krävande för sjuksköterskan. Nyfikenheten växer och frågor om hur sjuksköterskan upplever det prehospitala mötet med patienter kan ställas. Vilka faktorer är det som faktiskt påverkar sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt och hur påverkar dessa faktorer sjuksköterskans besluttande för patientens vård? Sjuksköterskans arbete prehospitalt kan ses som unikt och genom att förstå upplevelsen av att vårda patienter prehospitalt ges också en ökad förståelse för arbetet. För att sjuksköterskan som arbetar inom prehospital vård skall vara förberedd på de oväntade situationer hon kan möta samt optimera den vård hon skall utföra, är det av stor vikt att förstå hur arbetet upplevs.

SYFTE

Litteraturöversiktens syfte är att kartlägga sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt.

METOD

En litteraturöversikt användes för att studera problemområdet och besvara studiens syfte. Metoden användes eftersom den var relevant för syftet och kunde ge en god översikt av ämnet. I en litteraturöversikt kunde ämnet undersökas utifrån såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar (23). En kombination av två kvantitativa och nio kvalitativa artiklar gav material för studiens syfte. Eftersom studiens syfte var att kartlägga sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt, ansågs ett större antal kvalitativa artiklar vara en fördel eftersom kvalitativa artiklar ansågs besvara ämnet utifrån ett mer relevant perspektiv.

DATAINSAMLING

Databaserna Cinahl, PubMed och Scopus användes för att finna relevant vetenskaplig litteratur inför studien. Främst användes databasen Cinahl eftersom den innefattar artiklar som har ett omvårdnadsinriktat perspektiv. PubMed och Scopus innefattar artiklar som främst utgår från ett medicinskt perspektiv, vilket inte ansågs lämpligt för studiens problemområde och syfte.

Inför litteraturinsamlingen användes flera sökord i olika kombinationer. För att hitta passande termer inför sökningen användes programmet Svensk MeSH. Sökorden som användes inför litteratursökningen var: *ambulance, experience, prehospital, nurse* och *traffic accident*. Vid sökningen användes flera olika böjningar och kombinationer av de nämnda termerna. Termerna kombinerades enligt boolesk sökteknik för att skapa rätt samband mot varandra (23). Sök-operatorerna som användes för litteratursökningen var: AND och OR. Vid sökningen användes även funktionen trunkering, i form av en asterisk som är den vanligaste formen av trunkering (23). Funktionen trunkering användes för att utöka sökspannet och få en större bredd på träffarna. Samtliga sökningar som gjordes inför litteraturöversikten finns presenterade i Bilaga 1. Inför litteraturöversikten valdes elva artiklar ut, två kvantitativ och nio kvalitativa, som presenteras i Bilaga 2.

Vid varje enskild sökning lästes först artiklarnas titel som inledningsvis fick avgöra relevansen. De artiklar där titeln tycktes passa in på problemområdet för studien lästes även abstraktet. 31 vetenskapliga artiklar valdes ut, där artikelns syfte berörde problemområdet och syftet med litteraturöversikten. Efter närmare granskning av de 31 vetenskapliga artiklarna återstod elva artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte. Av de utvalda artiklarna visade sig samtliga vara studier från Sverige, vilket gav ett mer intressant och relevant resultat för litteraturöversikten, som utan tveksamhet kan appliceras på den svenska prehospitala sjukvården.

URVAL

Inklusionskriterier

De vetenskapliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var publicerade år 2000 eller senare för att ge aktuell vetenskaplig forskning, eftersom kunskap ständigt förnyas. De inkluderade artiklarna uppfyllde kraven för *peer reviewed, abstract available* och *researched article*. Begränsningar gällande åldersspannet på studiedeltagarna gjordes inte eftersom det skulle medfört minskad relevans att applicera resultatet i det verkliga samhället. Artiklar som inkluderades var studier baserade på sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt. För att begränsa sökningar i databasen Scopus användes även *Nursing* som kategorisering för artikelträffarna, vilket innebär att samtliga artiklar som visas i träfflistan innefattar ett omvårdnadsperspektiv. Kategoriseringen *Nursing* finns endast tillgänglig i databasen Scopus.

Exklusionskriterier

Artiklar baserade på patientens upplevelse, studier genomförda på sjukhus samt studier som inte inkluderade sjuksköterskor som studiedeltagare exkluderades.

Kvalitetsgranskning

Efter artikelgranskningen genomfördes en kvalitetsgranskning som kunde ge en ökad förståelse för trovärdigheten i artiklarna. Kvalitetsgranskningen finns presenterad i Bilaga 3. Vid kvalitetsgranskningen besvarades frågor om artikelns struktur och innehåll med *ja* eller *nej*. Trovärdigheten i artikeln utgörs av antalet *ja* respektive *nej*, ett övervägande antal *ja* ökar

artikelns trovärdighet. En artikels trovärdighet och lämplighet kan även grundas utifrån antalet *cited by*, vilket anger antalet artiklar som tidigare använt sig av artikeln som referens (23).

FORSKNINGSETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Nio av de elva vetenskapliga artiklarna som valdes ut för litteraturoversikten var granskade och godkända av en forskningsetisk kommitté. Två av artiklarna var ej granskade av en forskningsetisk kommitté men inkluderades ändå i litteraturoversikten.

DATAANALYS

De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån induktiv innehållsanalys. Innehållsanalysen genomfördes i flera steg där processen kan beskrivas som en helhet som först bryts ner i mindre delar, för att sedan byggas upp till en ny helhet (23). När samtliga artiklar var insamlade lästes artiklarna av båda författarna flertalet gånger för att förstå innehållet. Artiklarna lästes med öppet sinne och utan avsiktligt förutfattande meningar för att kunna återge en neutral bild av granskade artiklar. Analysen skedde dynamiskt där varje enskild artikels resultat studerades utifrån syftet med litteraturoversikten. Analysen började med inläsning av artiklarna för att få en helhetsförståelse. I andra fasen kunde meningsbärande enheter ifrån resultatdelen urskiljas för varje enskild artikel. Genom att först identifiera meningsbärande enheter i varje enskild artikel kunde de centrala delarna i den enskilda artikeln belysas. De totalt 166 meningsbärande enheterna som identifierats utifrån artiklarna sammanställdes och kodades utifrån likheter och skillnader som identifierats. De meningsbärande enheterna resulterade i 43 koder. Genom att koda artiklarnas meningsbärande enheter framkom det som var centralt och genomgående för artiklarna i sin helhet. Kodningen resulterade i sin tur i två huvudteman. Utifrån respektive huvudtema kunde fyra subteman identifieras. Utifrån de åtta subteman som framkom kunde rubriker skapas för litteraturoversiktens resultatpresentation (23). Genom att identifiera de meningsbärande enheterna, koda, identifiera huvudteman och subteman, formas ett följsamt arbetssätt som tar med sig det centrala i artiklarna från början till slut.

RESULTAT

Huvudtema	Subtema
Sjuksköterskans arbetssätt och arbetsmiljö	Arbetssätt och upplevelse Fysisk arbetsmiljö Kollegornas betydelse Emotionell upplevelse
Omhändertagande och omvårdnad	Mental förberedelse Kommunikationens betydelse För patientens bästa Anhörigas betydelse

Utifrån analysen av artiklarna identifierades två huvudteman och åtta subteman. Huvudteman som identifierades var; sjuksköterskans arbetssätt och arbetsmiljö samt omhändertagande och omvårdnad. Subteman som identifierades var; Arbetssätt och upplevelse, fysisk arbetsmiljö, kollegornas betydelse, emotionell upplevelse, mental förberedelse, kommunikationens betydelse, för patientens bästa och anhörigas betydelse.

Nämnda teman ansågs i samtliga artiklar vara viktiga aspekter för sjuksköterskans upplevelse att ge patienter prehospital vård. Sjuksköterskans erfarenhet, känslor och upplevelse av att möta patienter och anhöriga, samt vårda patienter prehospitalt upplevdes övergripande som stressande, pressande och väckte många känslor hos sjuksköterskorna. Många upplevde sig ha stort ansvar och begränsade resurser att tillgå.

Sjuksköterskans arbetssätt prehospitalt skiljer sig från det arbetssätt som sjuksköterskan har inne på sjukhus. Sjuksköterskan som arbetade prehospitalt ansågs behöva ha ett öppet sinne, vara flexibel och kreativ inför situationer de kunde möta och göra det bästa av situationen, med de begränsade resurser som fanns. Ödmjukhet och empati var två andra viktiga egenskaper som ansågs viktiga hos sjuksköterskan. Karaktärsdragen hade främst betydelse i det direkta patientmötet men påverkade sekundärt även de beslut som fattades (24-27).

SJUKSKÖTERSKANS ARBETSSÄTT OCH ARBETSMILJÖ

Arbetssätt och upplevelse

Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplevde ofta sitt arbete som tufft eftersom svåra beslut skulle fattas snabbt (24-34). Livsavgörande beslut där ett felsteg skulle få förödande konsekvenser. I sjuksköterskerollen inom prehospital vård ansåg många det viktigt att behålla lugnet i tuffa situationer. När sjuksköterskan behöll lugnet kunde hon agera mer skärpt, alert och klarsynt vilket innebar att hon i större utsträckning kunde fatta bästa möjliga beslut för patienten (25, 26, 29, 31, 34).

Fokus hamnade oftast på patienten vid prehospital akutsjukvård. Flera sjuksköterskor ansåg att det intensiva mötet och den nära relationen som skapades med patienten var en kompensation för den korta tid som mötet varade (24-26). En sjuksköterska beskrev det såhär;

”Man kommer riktigt nära. Man sitter rätt nära när man vårdar. Man sitter bara ett par andetag bort så att säga, du vet. Det är bara jag, där finns ingenting annat runt omkring; det är bara jag, min kollega och patienten och eventuellt en anhörig, som vanligtvis sitter där fram. Det är ganska unikt, tror jag.”(26, egen översättning)

I sjuksköterskans möte med patienten prehospitalt underlättade en god självinsikt och självkännedom för att förstå den egna förmågan och kompetensen. Den goda självinsikten och självkännedomen blev en trygghet vid det akuta omhändertagandet och gjorde karaktären för vårdandet starkare (24-27, 34).

Inom prehospital akutsjukvård nämnde många sjuksköterskor vikten av ett strukturerat arbetssätt och arbete utifrån samma premisser oavsett situation. Omvårdnaden var tvungen att anpassas utifrån den befintliga situationen och patientens status för den aktuella tidpunkten. Patientens omvårdnadsbehov såg olika ut beroende på var patienten befann sig och hur allvarligt tillståndet var (24-26). Sjuksköterskan ansågs utföra ett bättre och mer patientanpassat vårdande när sjuksköterskan hade okända ingångsvärden och kontinuerligt sökte ny status för patienten (24, 25, 34).

Fysisk arbetsmiljö

Arbetsplatsen och arbetsmiljön för sjuksköterskan inom prehospital akutsjukvård kunde vara varierande och av olika karaktär. Många sjuksköterskor var överens om att deras arbete präglades av stunder i unika miljöer och unika arbetsförhållanden (24-26, 31, 33, 34). Flertalet

upplevde att de ofta, i publika miljöer fick arbeta med många blickar på sig (25, 27, 29-31, 33, 34).

”vi arbetade ofta framför andra och hur det påverkat oss är svårt att säga men jag är säker på att det påverkar oss. I detta fall var där hundratals människor som tittade på oss.” (34, egen översättning)

Vid de tillfällena var det viktigt att endast ta emot information som var av vikt för patienten och utestänga publiken. Flera ansåg att publiken påverkade deras arbete. De var medvetna om publikens påverkan men fokuserade på den arbetsuppgift de åtagit sig för att inte låta sig påverkas.

Sjuksköterskorna som arbetade inom den prehospitala akutsjukvården upplevde att resurserna var begränsade gällande såväl materiel som personal (27, 29-31, 34). Ofta var de få ur personalstyrkan och hade begränsat antal sjukvårdskunniga.

”Jag gick runt ensam, stabiliserade fria luftvägar, förebyggde chock, och ibland var jag tvungen att fatta svåra beslut; ska jag avsluta behandlingen? Ibland hade jag kanske 20-30 skadade tonåringar omkring mig i akut behov av hjälp.” (31, egen översättning)

Sjuksköterskorna som medverkat vid större olyckor, där det krävdes organiserade insatser som inkluderade såväl polis som räddningstjänst, kände sig ofta otillräckliga (31). Sjuksköterskan upplevde ofta arbetsplatsen och sin arbetsinsats som begränsad och otillräcklig (24, 26-31, 33, 34).

Sjuksköterskerollen inom ambulanssjukvården upplevdes av många som tillfredställande ur många perspektiv. Arbetet beskrevs inte som enkelt utan hade sina hinder, brister och motgångar. Den yttre miljön upplevdes inte alltid som riskfri och uppmärksamheten kring hot och våld var en viktig aspekt att ha med sig som ambulanssjuksköterska (26, 31, 32, 34). Hot kunde upplevas såväl från den fysiska miljön, genom exempelvis en brand, som från personer, patienter och anhöriga (26, 31-33). När alkohol och droger var inblandade upplevdes patienter och anhöriga ofta mer hotfulla och oberäknelig, vilket gjorde arbetsplatsen farlig och nästintill ohållbar för sjuksköterskan (26, 32). Poliseskort krävdes ibland då ambulans larmades till adresser som sedan tidigare var kända med avseende utifrån hot och våld (26).

Kollegornas betydelse

Kollegor var något av det viktigaste som fanns på arbetsplatsen för de sjuksköterskor som arbetade inom ambulanssjukvården. Tillsammans med kollegorna delade de allt, känslor, upplevelser och unika vårdssituationer. Många sjuksköterskor uppgav att när de var ute på uppdrag fick de förlita sig på den kunskap de båda bar med sig. Till skillnad från sjukvård som genomförs på sjukhus har ambulanspersonalen endast varandras kompetens att tillgå eftersom tillfälle sällan gavs för support via telefon (24, 26, 28, 30, 34).

De sjuksköterskor som arbetat med sin kollega under en längre tid kände sig mer säkra i de akuta situationerna och visste redan sin roll på olycksplatsen. Vissa sjuksköterskor beskrev det prehospitala arbetet som ett arbete som krävde hög tolerans och god förståelse för varandra i teamet. En stark förståelse för varandras kompetens förstärkte samarbetet och följsamheten på arbetsplatsen (24, 26, 28, 30, 34). Samarbetet förstärktes hos de som arbetade på en station där de levde tillsammans under ett längre arbetspass. Arbetsplatsen blev ett andra hem och kollegorna som en andra familj (26).

Sjuksköterskorna som varit med om tuffa, tunga och tragiska händelser hade ett behov av att få bearbeta sina upplevelser. Flera sjuksköterskor ansåg att de oftast hade störst behållning av den debriefing de fick genom samtal med sina kollegor som närvarat vid samma händelse (27-29, 31).

Emotionell upplevelse

Misslyckande efter ett räddningsförsök bidrog ofta till att sjuksköterskor upplevde känslor som skuld och skam. Rädslan av att misslyckas med ansvaret att vårda patienten i de akuta situationerna var stor hos många (26-31, 34). I de akuta situationer i vilka sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga uppstod en känsla av ensamhet och sårbarhet (24, 28). Sjuksköterskan upplevde att hon inte kunde göra tillräckligt för patienten, trots att alla på olycksplatsen gjort allt de kunnat (28, 29). För att vårda patienten på bästa sätt upplevde flera sjuksköterskor att det var viktigt att distansera sina egna känslor. I många fall kunde det upplevas svårt då patient och anhörigas behov av närhet var stor (28). I många akuta situationer behövde sjuksköterskan beakta sitt lugn och dölja sina känslor, trots att känslorna kunde vara svåra att avvisa (25, 28). Sjuksköterskorna kände sig lättade och mer bekväma när de fick dela den akuta situationen med en kollega (28-30). Efter ett larm, när den faktiska händelsen var över och ambulansen återvänt till sin station, kunde sjuksköterskornas känslor komma. Överväldigade känslor som förvirring, bedrövelse, stress, skuld och upprördhet kunde uppkomma, trots att sjuksköterskan visste att all personal på olycksplatsen gjort allt för patienten (26-28, 30). Stöd, bekräftelse och att få tala ut om sina upplevelser underlättade ofta bearbetningen efter en traumatisk händelse (24, 26, 28, 30, 31, 34).

OMHÄNDERTAGANDE OCH OMVÅRDNAD

Mental förberedelse

Den mentala förberedelsen började när SOS larmade ambulansen och pågick tills personalen var framme vid olycksplatsen. Många sjuksköterskor använde en ”inre dialog” för att förbereda sig mentalt och bilda sig en uppfattning om situationen innan ankomsten (24, 25, 28, 30). Förberedelserna kring rollfördelning och materiel som kunde vara användbara diskuterades, trots att situationen kunde vara okänd och svår att förutse (24, 26, 30, 34). Sjuksköterskorna inom ambulansen försökte inför alla situationer förbereda sig på det okända och oväntade (24, 25, 28, 30).

”Mentalt förbereder jag mig själv och beslutar tillsammans med min kollega vilken utrustning som jag skall ta med. Jag går igenom i mitt huvud vad jag kan förvänta mig, men jag har lärt mig att oftast ser det annorlunda ut... hur som helst går jag igenom hur jag ska arbeta.” (30, egen översättning)

De mentala förberedelserna baserades på sjuksköterskans tidigare erfarenheter. Sjuksköterskorna med god erfarenhet ansåg att det var viktigt att få en övergripande mental bild av situationen (24-26, 28-30, 34), men den fick inte bli överdrivet detaljerad (24, 28). En överdrivet detaljerad föreställning av situationen kunde bidra till felbedömningar, vilket även berörde den information som gavs av SOS alarm (24). De mentala förberedelserna kunde öka sjuksköterskornas vakenhet och hjälpa dem att hantera rädsla och stress (24, 25, 29, 30, 34). Några sjuksköterskor upplevde ett ökat stresspåslag när de befann sig långt ifrån olycksplatsen och upplevde inte alltid den långa resvägen som positiv för den mentala förberedelsen. Känslan av stress tog över (29, 34). När ett barn var inblandat var ofta de mentala förberedelserna mer ingående eftersom rädslan att misslyckas vårda ett barn var stor (26, 29, 30, 34). Sjuksköterskan inom ambulansen var tvungen att konfronteras med den

faktiska händelsen på olycksplatsen och de mentala förberedelser som skapats utifrån den information som SOS alarm gav (28, 34).

”... om man inte får en massa information på vägen ut, vet man inte vad man har att förvänta sig” (27, egen översättning)

När de mentala förberedelserna och informationen från SOS alarm var missvisande tog det längre tid att påbörja den korrekta vården. Vissa sjuksköterskor ansåg att det var bättre att vara förberedd på värsta tänkbara scenario för att sedan anpassa vården utifrån den faktiska situationen, till skillnad från att på olycksplatsen känna sig otillräcklig på grund av dålig förberedelse (25). Sjuksköterskorna upplevde att kontinuerlig vidareutbildning hade en central roll för den mentala förberedelsen. Sjuksköterskorna betonade vikten av att gå igenom scenarion och dela med sig av tidigare erfarenheter (26, 29, 30, 34).

Kommunikationens betydelse

Informationen från SOS alarm hade en betydande roll för sjuksköterskorna inom den prehospitala vården. Informationen som gavs av SOS alarm var oftast det enda sjuksköterskorna hade att utgå ifrån. Kommunikationen mellan SOS alarm och ambulansen var viktig för att sjuksköterskorna skulle få en uppfattning om olycksplatsen i ett tidigt skede (24-26, 28, 30, 31, 34). När SOS alarm inte hade ingående information att ge var patient och anhöriga på platsen en viktig källa. Kommunikation mellan sjukvårdare, patient och anhöriga var dock inte helt optimal inom den akuta prehospitala sjukvården, eftersom effektivitet och snabba beslut var avgörande för behandlingen (24, 25, 29).

Kommunikationen ansågs vara viktig för att nå fram till patient och anhöriga. Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården upplevde många gånger vårdssituationerna som svåra då det fanns hinder gällande språket. Hinder gällande språkbarriärer ledde ofta till osäkerhet hos ambulanspersonalen. Eftersom det blev svårt att samla in information om patientens status försvårades arbetet att ge rätt vård anpassad för den enskilda patienten (29, 33).

Kommunikation, kollegor emellan, gällande förberedelser innan ankomst till olycksplatsen var viktig för en effektiv vård (24, 26, 29-31, 34).

”...vi behöver inte prata en massa; vi vet vad den andra är kapabel till. Jag vet vad min kollega kan göra; jag förlitar mig helt på honom.” (26, egen översättning)

Sjuksköterskor upplevde att en god kommunikation mellan kollegor var viktig för att sjukvården skulle fungera (24, 26, 28, 30, 31, 34). När sjuksköterskor upplevde ett bra samarbete med sin kollega, visste de redan hur de fungerade och agerade tillsammans. Den verbala kommunikationen var då inte längre lika nödvändig för att samarbetet skulle fungera.

För patientens bästa

I det akuta skedet upplevde många sjuksköterskor det svårt att skapa en lugn och trygg miljö för patienten inom prehospital vård (24, 30). En tryggare miljö kunde skapas genom att visa patienten empati, trösta och ta hjälp av anhöriga (24, 29). För att ge en god vård var det viktigt att sjuksköterskorna behöll lugnet och tog kontrollen över känslan av stress inför patienten (25). God omvårdnad anpassades bättre utefter patientens behov när samarbetet mellan kollegor fungerade bra (24-26, 28, 30, 34). När sjuksköterskan förstod sitt eget agerande och var medveten om hur patienten kunde påverkas av agerandet, bidrog sjuksköterskan till ökat välbefinnande för patienten. För att ge ett gott stöd till patienten var det viktigt att informera om varje steg i vården (24).

”På ett praktiskt sätt försöker jag berätta för patienten vad mina tankar är. Vad som kommer att hända. //Så att inte många saker händer utan att patienten förstår. Du kanske rör patienten försöker att flytta honom eller henne, drar// lägger på en filt över eller under, eller drar, utan att informera patienten i förväg.” (24, egen översättning)

Sjuksköterskans närvarande för patienten kunde innebära mer än att endast ta hand om patienten medicinskt och ge omvårdnad. Närvarande kunde innebära att olycksplatsen var säkrad, som att små barn och djur inte lämnades ensamma, samt att spisen var avstängd innan transport till sjukhus, det för att minska risken för oro hos patienten och inge trygghet (24). Många sjuksköterskor upplevde det svårt att vårda barn prehospitalt eftersom anatomi och psykologi var annorlunda, utrustningen kunde också vara svår att anpassa. Problemet var även vanligt förekommande för andra patientergrupper eftersom utrustningen var begränsad i ambulansen och anpassad utifrån ett standardsortiment och en standardstorlek (29, 30, 34).

Det ansågs viktigt att patienten kunde känna tillit till sjuksköterskan, även att sjuksköterskan kunde känna tillit till patienten och att patienten talade sanningsenligt. Sanningsenlig information var viktig för att sjuksköterskan skulle kunna utföra sina medicinska arbetsuppgifter på ett säkert sätt. Sjuksköterskorna berättade om vikten av att ej bedöma patientens tillstånd för tidigt, utan under hela vårdtillfället vara uppmärksam på patientens symtom och förändringar utifrån den tidigare bedömningen (24, 25). För att ge den bästa vården behövde sjuksköterskor ha ett öppet sinne och möta patienten där patienten befann sig såväl fysiskt som psykiskt (25-27, 34).

Som sjuksköterska inom den prehospitala akutsjukvården ansågs det viktigt att se alla patienter som olika individer och anpassa vård samt information utifrån det patienten var mottaglig och i behov av för tillfället (24-26, 33). Det upplevdes ofta svårt att i det akuta skedet få patienten fysiskt delaktig i sin situation, vilket kunde bero på patientens förmåga och intresse att vara delaktig. I rollen som sjuksköterska kunde flera olika patienttyper påträffas, vilket gjorde arbetsutförandet mer eller mindre påverkat utifrån patienten, som i sin tur gjorde arbetet mer eller mindre lättgenomförligt för sjuksköterskan. Sjuksköterskorna delade in patienterna i tre olika grupper. Den första och största gruppen innefattade patienter som kände full tillit till sjuksköterskan och arbetsutförandet. Patientgruppen upplevdes vanligtvis lättare att behandla i jämförelse med den andra gruppen. Den andra patientgruppen var mer ifrågasättande och kritisk till sjuksköterskans arbetsutförande, vilket sjuksköterskan upplevde som tuffare eftersom patienterna ständigt krävde tydliga förklaringar och ständig reflektion kring sjuksköterskans arbete. Sista och tredje patientgruppen, som upplevdes svårast att möta, innefattade de patienter som tillkallade ambulans av olika anledningar men inte var sjuka nog för att vara berättigad ambulanssjukvård (26).

Anhörigas betydelse

Sjuksköterskorna inom ambulansen kunde i många fall känna sig otillräckliga när anhöriga var närvarande (26, 28-34). Sjuksköterskorna upplevde det viktigt att stötta den anhöriga i en akut situation genom att bekräfta att den anhörige gjort bra ifrån sig som t.ex. larmat SOS eller påbörjat behandling. Det ansågs viktigt att sjuksköterskan förklarade den kritiska situationen och vidtog vidare åtgärder (24, 28). Sjuksköterskan upplevde ofta en känsla av skuld vid ett misslyckande i att rädda en patient när anhöriga var närvarande, trots att allt som kunde göras gjorts (25, 27-29). I vissa fall kunde behandling av patienten påbörjas endast för anhörigas skull för att anhöriga skulle känna att sjukvården gjort allt för patienten (30). Flera sjuksköterskor upplevde det svårt och tufft när barn var anhöriga och tvingades se sin förälder svårt sjuk. Många gånger valde sjuksköterskan att ge barnet extra tid och förklara situationen

innan avfärd till sjukhus. Samtal med barn upplevdes inte likadant som samtal med vuxna, eftersom språket krävde en extra tanke för att anpassas till barnets ålder och situationens prägel (26, 27).

När barn var patient upplevde många det svårt att ta hand om föräldrarna. Föräldrarna kunde vara en tillgång för vården, men risken var även att de blev en belastning och försämrade vården som sjuksköterskan gav eftersom föräldrarnas känslor ofta speglades till barnet (27, 29).

”Och det är en mamma bredvid barnet och hon är väldigt ledsen och jag vet verkligen inte vad jag skall göra för henne, och jag måste då försöka att vara tillräcklig för dem båda två.” (29, egen översättning)

Sjuksköterskan kunde ge en god vård till patienten genom att lugna de anhöriga i en akut situation (24, 29, 30). Ibland fick den anhörige hamna utanför sjuksköterskans fokus för att den akuta sjukvården inte skulle påverkas negativt, som en följd av att anhöriga tog sjuksköterskornas uppmärksamhet och tid (26, 27, 34). Sammanfattningsvis upplevde de flesta sjuksköterskorna att det var bra att ha anhöriga närvarande för att få deras berättelse av vad som hänt och samordna bästa möjliga vård för patienten (24, 28-30).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En litteraturöversikt används för att få en översikt gällande ett specifikt ämne. Vid en litteraturöversikt kan antalet granskade artiklar variera, vilket kan påverka trovärdigheten för studiens resultat. Litteraturöversikt som metod, anses inte vara den mest fördelaktiga. Metoden har kritiserats eftersom översikten lätt kan påverkas av de forskare som genomför studien. Forskarna kan selektivt välja ut artiklar som styrker varandra och stämmer överens med litteraturöversiktens syfte. Eftersom artiklar selektivt väljs ut för översikten kan forskarna, medvetet eller omedvetet, påverka resultatet för hela studien (23). Metoden ansågs trots sina negativa sidor vara den mest relevanta metoden för att ge en god översikt av studiens problemområde.

Litteraturöversiktens syfte var att kartlägga sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt. För att finna artiklar användes databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Flest sökningar gjordes i databasen Cinahl eftersom den samlar artiklar som har ett mer omvårdnadsinriktat perspektiv. Databasen Cinahl passade således bäst in att använda eftersom studiens syfte var att studera sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt, vilket anses vara mer omvårdnadsinriktat än medicinskt inriktat. Databaserna PubMed och Scopus användes för ett fåtal sökningar men resulterade slutligen i endast två utvalda artiklar (24, 28). Vid sökningar i databaserna PubMed och Scopus som inte resulterade i någon utvald artikel, fanns ibland samma artiklar publicerade som i databasen Cinahl och var redan utvalda.

Sökorden som användes för artikelsökningarna ansågs relevanta och gav oftast ett träffantal som kunde hanteras och studeras. Kombinationen av sökord varierade något men om sökorden kombinerats annorlunda kunde eventuellt även andra artiklar funnits med i träfflistan. Samtliga sökningar som genomfördes inför litteraturöversikten begränsades till artiklar publicerade år 2000 eller senare, vilket resulterade i artiklar som innefattade aktuell forskning. Aktuell forskning kan anses vara bra för litteraturöversikten eftersom resultatet då lättare kan appliceras på dagens prehospitala vårdorganisation. Artikelsökningen resulterade slutligen i endast svenska artiklar vilket kan vara såväl fördel som nackdel. Fördelen med endast svenska artiklar gör att resultatet lättare kan appliceras direkt på den svenska

prehospitala sjukvården. Nackdelen med endast svenska artiklar är att litteraturöversikten blir svår att applicera på andra länder.

Majoriteten av de utvalda artiklarna var kvalitativa vilket kan anses vara en fördel då studiens syfte var att studera sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt. En kvalitativ artikel studerar i större grad upplevelser, känslor och erfarenheter (23) vilket ansågs mest passande utifrån studiens syfte. En kvalitativ studie har ett kunskapsvärde.

Kunskapsvärdet ökar och resultatet för studien anses mer trovärdigt när en sammanställning görs av flera kvalitativa studier med liknande syfte (23). Få kvantitativa studier användes för litteraturöversikten vilket kan vara en fördel då upplevelser och känslor kan vara svåra att mäta och presentera utifrån siffror och diagram. De två kvantitativa artiklarna som användes för litteraturöversikten styrks utav de kvalitativa artiklarna eftersom många delar i artiklarnas resultat är likvärdiga.

Under dataanalysen uppmärksammades att majoriteten av de kvalitativa artiklarna innehöll flera citat. Citaten ansågs vara viktigt i resultatpresentationen för att få fram sjuksköterskornas faktiska upplevelser. Eftersom samtliga artiklar var presenterade på engelska översattes citaten och presenterades som citat med *egen översättning* (35).

Under litteratursökningen uppmärksammades att majoriteten av studier som genomförts inom området inkluderade flera professioners upplevelser. Troligtvis beroende på att sökningarna genomfördes för att få träffar som inkluderade studier genomförd inom prehospital vård. Prehospital vård innefattar ofta flera olika professioner och arbetsgrupper vilket troligtvis är anledningen till studiedeltagarna. Studier som inkluderade flera professioner inkluderades i litteraturöversikten eftersom många meningsbärande enheter var återkommande i artiklarna. De meningsbärande enheterna var centrala för samtliga professioner. I artiklar där sjuksköterskans upplevelse presenterades separat, studerades främst den del som presenterade sjuksköterskans upplevelse. Artiklarna ansågs relevanta för litteraturöversikten trots att de innefattade flera professioner eftersom studiernas resultat stärkte varandra.

Två av de elva artiklarna som valdes ut för litteraturöversikten var inte granskade och godkända av en forskningsetisk kommitté (26, 31). Artiklarna inkluderades ändå i litteraturöversikten eftersom de styrker övriga artiklars resultat. Artiklarnas metod och tillvägagångssätt var väl presenterat vilket medförde att de kunde tolkas inneha god kvalitet och trovärdighet. En god metodbeskrivning kan anses vara en styrka eftersom artiklarna inte var granskade av en forskningsetisk kommitté (23). En tydlig metodbeskrivning kan påvisa att momenten i studien var acceptabla och inte medförde någon risk för studiedeltagarna.

Tre av de kvalitativa artiklarna hade ett deltagarantal under tio. Deltagarantalet i artiklarna kan anses som lågt, men behöver inte vara negativt för studien eftersom kvalitativa studier studerar upplevelser, känslor och erfarenheter på en djupare nivå. Kvalitativ datainsamling kan anses vara tidskrävande och resurskrävande eftersom det insamlade materialet bearbetas flertalet gånger och måste tolkas utav forskaren eller forskargruppen. Ett lågt deltagarantal kan i sig inte anses som negativt, negativt blir ett lågt deltagarantal när forskaren skall tolka materialet. När studien innefattar ett lågt deltagarantal är risken större att forskaren påverkar resultatet utifrån sin egen tolkning (23).

Tre av artiklarna i litteraturöversikten studerade sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt utifrån specifika situationer som innefattade patienter med hjärtstopp, patienter som var barn eller patienter som var invandrare (29, 30, 33). Artiklarna inkluderades i litteraturöversikten trots den specifika inriktningen eftersom de alla tog upp sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospitalt.

En av artiklarna i litteraturoversikten studerade sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter utifrån ett såväl prehospitalt, somatiskt som psykiatriskt perspektiv (33). Studien inkluderades i litteraturoversikten eftersom resultatet som framkom var genomgående för samtliga områden. Resultatet i artikeln presenterades uppdelat utifrån de olika perspektiven, vilket gjorde det möjligt att endast studera och använda den del som kunde relateras till sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienter prehospitalt.

En av artiklarna i litteraturoversikten syftade till att undersöka fall av hot och våld inom prehospitalt vård samt beskriva dessa situationer (32). Studien baserades främst på sjuksköterskans upplevelse av hotfulla och våldsamma situationer som förekommer prehospitalt, vilket bidrog till att studien kunde anses relevant utifrån litteraturoversiktens syfte. Artikelns resultat kunde även stärkas utav en annan oberoende studie som belyste riskerna och den hotfulla arbetsmiljön som sjuksköterskan kan uppleva inom den prehospitala vården (31).

RESULTATDISKUSSION

Flertalet artiklar visade att sjuksköterskan som arbetar prehospitalt kan ställas inför en mängd olika situationer och tvingas arbeta under flera olika arbetsförhållanden. Arbetsplatsen kan variera beroende på situation. Sjuksköterskan som arbetar prehospitalt kan komma att möta en mängd olika patienter med olika sjukdomar, status och situation (24-26, 28, 31, 33, 34). Sjuksköterskorna kan möta allt från hjärtstopp, frakturer, till blödning efter yttre våld. De tvingas möta och vårda såväl små barn som vuxna, unga som gamla, patienter som insjuknar i hemmet eller på stan, patienter som har anhöriga vid sin sida eller patienter som är ensamma. Listan kan göras lång över situationer som sjuksköterskan kan möta prehospitalt, vilket också kommer påverka sjuksköterskan i senare möte med patienter. Arbetet kan innebära en svår balansgång mellan liv och död. Platsen och arbetsförhållandena kan vara både fysiskt och psykiskt påfrestande, vilket i sig gör arbetet krävande för sjuksköterskor att såväl hantera som bearbeta.

Många sjuksköterskor upplevde att mental förberedelse var viktigt för att kunna möta de unika situationerna inom den prehospitala vården (24-26, 33, 34). Dock var det viktigt att alltid vara förberedd på det okända och inte dra förhastade slutsatser (24, 25, 28). Sjuksköterskorna som arbetar inom akutsjukvård prehospitalt bör alltid vara öppensinnade och aldrig ta förhastade beslut gällande omvårdnad för patienten. En förutsättning för att undvika förhastade slutsatser och agerande är att ej döma någon eller situationen endast utifrån det första intrycket. Sjuksköterskans mål och prioritet inom den prehospitala akutsjukvården är att skapa en god miljö för patienten. Många sjuksköterskor upplevde att en god miljö för patienten var något som var svårt att uppnå (24, 30). Om sjuksköterskorna skulle haft god insikt och kunskap om svårigheten att skapa en god miljö för patienten skulle problemet bli enklare att åtgärda.

Flertalet artiklar nämnde kommunikationen som en viktig förutsättning för sjuksköterskans arbete prehospitalt. Sjuksköterskor upplevde att kommunikationen mellan alla inblandade parter inom den prehospitala vården var ett redskap som gav förutsättning för god vård. God kommunikation bidrog till ett gott samarbete mellan kollegor, ett gott bemötande av patient och anhöriga, samt ökad förmåga till patientdelaktighet (24, 26, 28-31, 34). Brister i kommunikationen bidrog till ökade risker för patient, anhöriga och likaså personal. Brister i kommunikationen kunde minska förmågan att skapa och uppleva hälsa (14). En av sjuksköterskans viktiga omvårdnadsuppgifter är att främja hälsa (5). De positiva effekterna av god kommunikation inom den prehospitala vården ansågs vara av stort värde. De negativa effekterna av en icke fungerande kommunikation kan därför vara mycket avgörande för hälsan hos patient och anhöriga, men även för den inblandade sjuksköterskan och kollegorna.

Icke fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan ge patienten en olustig känsla och i vissa fall öka patientens lidande i sin vårdssituation (13, 14). Icke fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och anhörig kan ha negativ inverkan som slutligen kan påverka patienten både fysiskt och mentalt (26, 27, 34). Icke fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och kollegor kan ha en dålig inverkan på hela vårdssituationen och påverka vidare samarbete (24, 26, 28, 30, 31, 34). Samarbete kollegor emellan kan också benämnas på en mer organisatorisk nivå där en icke fungerande kommunikation kan bli såväl farlig som tidsfördröjande gällande insatsen som planeras och vidtas.

Upplevelsen av begränsningar inom den prehospitala vården och sjuksköterskans känsla av otillräcklighet diskuteras i många artiklar (24, 26-28, 30). Den emotionella påverkan som många sjuksköterskor drabbas av inom ambulansen och den övriga prehospitala vården bidrar ofta till en inre stress (10). Stressen som många sjuksköterskor upplevde påverkade deras arbete och de beslut som skulle fattas. Därför kan det vara viktigt att sjuksköterskorna inom den prehospitala vården kan bearbeta det som bidrar till stress och obehag, samt att de har kollegor att diskutera uppvälvande situationer med (27-29, 31). Om sjuksköterskorna inte bearbetar de uppvälvande situationer som bidrar till stress kan känslorna påverka senare möte med patient och anhöriga. Känslorna i sig behöver inte enbart påverka sjuksköterskan i rollen som sjuksköterska på arbetsplatsen, utan kan skapa obehag och ohälsa långt senare. Obearbetade kritiska situationer kan negativt påverka individen bakom sjuksköterskan och inte enbart i professionen och rollen som sjuksköterska.

För att underlätta arbetet och omhändertagandet vid en olycka ansågs det viktigt att arbeta utifrån samma principer. Många gånger tvingades ambulanspersonal samarbeta med såväl räddningstjänst som polis. När flera organisationer var inblandade upplevdes det lättare att ta hand om ett större antal skadade om arbetet utfördes utifrån samma princip. Principen L-ABCDE innefattar ett strukturerat arbetssätt där samtliga organisationer tar hand om patienten utifrån det kritiska läget (4). Utifrån principen L-ABCDE skapades bäst samarbete mellan organisationerna och även bäst förutsättning för patienten. Flera studier visade att kollegorna var de som sjuksköterskorna i efterhand upplevdes vara bäst att diskutera tuffa situationer med (27-29, 31). Kollegorna var därmed de som gav bäst debriefing, vilket kunde bidra och vara till nytta för kommande situationer eftersom de kom varandra närmre och tilliten ökade kollegorna emellan.

Slutsats

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter prehospital anses svårt att förbereda sig på. Många faktorer påverkar sjuksköterskans agerande och beslutsfattande som alla är viktiga för att den prehospitala insatsen skall optimeras. Mental förberedelse, kommunikation och ett gott samarbete kollegor emellan är viktigt för den prehospitala insatsen. Sjuksköterskor upplevde den prehospitala vården som spännande men även krävande med konstant press utifrån. Vårdandet av patienter prehospitalt upplevdes av sjuksköterskan som komplext där samtliga sinnen tvingades vara på helspänn för att tillgodose en god vård.

Klinisk implikation

Litteraturöversikten bidrar till ökad kunskap och förståelse för sjuksköterskans prehospitala arbete. Ökad kunskap och förståelse kan bidra till ett bättre förhållningssätt och ökat självförtroende hos sjuksköterskor som arbetar prehospitalt.

Fortsatt forskning

Mer forskning inom området och specifikt med fokus på sjuksköterskerollen är önskvärt då samhället ständigt förändras och förutsättningarna för det prehospitala arbetet också

förändras. Forskning som endast inkluderar sjuksköterskans upplevelse är önskvärt för att applicera den genererade kunskapen från studierna direkt på sjuksköterskans arbete.

REFERENSER

1. Fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS 2005:13). Stockholm: Socialstyrelsen.
2. Ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Stockholm: Socialstyrelsen.
3. Lennquist S. Katastrofmedicin. Stockholm: Liber; 2009.
4. Jande-Waldau C, Winarve B, Hardestam P, Sverige. Statens r. Prehospitalt akut omhändertagande: enligt principen L-ABCDE. Karlstad: Räddningsverket; 2003.
5. Jakobsson E, Lützén K. Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. In: Ehrenberg A, Wallin L, Edberg A-K, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 22-45.
6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Stockholm: Socialstyrelsen.
7. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763) Stockholm: Socialdepartementet.
8. International Council of Nurses. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2012.
9. Almerud Österberg S, Nordgren L. Akut vård ur ett patientperspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Jonsson A, Segesten K. Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. Prehospital and disaster medicine. 2004;19(3):226-34.
11. Albertsson P, Bylund P-O. Ambulanskrascher i Sverige - En retrospektiv analys av information från STRADA. Scandinavian Update Magazine. 2009;2(4):48-51.
12. Suserud B, Blomquist M, Johansson I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Accident & Emergency Nursing. 2002;10(3):127-35.
13. Wiklund L. Lidande - en del av människans liv. In: Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 294-325.
14. Wikström J. Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. Lund: Studentlitteratur; 2012.
15. Vinthagen S. Kommunikation ur ett maktperspektiv. In: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2013. p. 73-110.
16. Fossum B. Kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2013. p. 25-50.
17. Eide T, Eide H, Kärnekull B, Kärnekull E. Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Malmö: Liber; 2006.

18. Baggens C, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. In: Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K, Castoriano M, editors. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 201-34.
19. Andersson S-O. Mötet och samtalet. In: Fossum B, editor. *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur; 2013. p. 113-46.
20. Hermerén G, Holte R. Etik. NE. www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etik, hämtad 2014-10-28.
21. Öresland S, Lützén K. Etiska stigar och moraliska vandringar. In: Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K, Castoriano M, editors. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 356-75.
22. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
23. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012.
24. Holmberg M, Fagerberg I. 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*. 2010;5.
25. Sundström BW, Dahlberg K. Being Prepared for the Unprepared: A Phenomenology Field Study of Swedish Prehospital Care. *JEN: Journal of Emergency Nursing*. 2012;38(6):571-7.
26. Ahl C, Hjalte L, Johansson C, Wireklint-Sundström B, Jonsson A, Suserud B. Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*. 2005;13(8):30-6.
27. Svensson A, Fridlund B. Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: a critical incident study. *International Emergency Nursing*. 2008;16(1):35-42.
28. Jonsson A, Segesten K. Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing*. 2004;12(4):215-23.
29. Nordén C, Hult K, Engström Å. Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*. 2014;22(2):75-80.
30. Larsson R, Engström Å. Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International Journal of Nursing Practice*. 2013;19(2):197-205.
31. Suserud BO. How do ambulance personnel experience work at a disaster site? *Accident & Emergency Nursing*. 2001;9(2):56-66.
32. Petzäll K, Tällberg J, Lundin T, Suserud B. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 2011;19(1):5-11.
33. Hultsjö S, Hjelm K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*. 2005;52(4):276-85.

34. Gunnarsson B, Stomberg MW. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*. 2009;17(2):83-9.
35. Dysthe O, Hertzberg F, Hoel TL. *Skriva för att lära: skrivande i högre utbildning*. Lund: Studentlitteratur; 2011.

Bilaga 1. Översikt av litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2014-09-12	Cinahl	ambulance service AND experience AND prehospital	Peer Reviewed Research Article Published Date: 2001-2014	10	9	6	(26) (31) (27)
2014-09-12	Cinahl	ambulance service AND experiences AND prehospital	Peer Reviewed Research Article Abstract Available	8	3	2	(32)
2014-09-17	Cinahl	ambulance* AND nurse AND experien*	Peer Reviewed Research Article Published Date: 2003-2013 Abstract Available	17	8	4	(33) (34)
2014-09-12	Cinahl	Nurs* AND Ambulance* AND Experience	Peer Reviewed Research Article Published Date: 2000- 2014	71	13	10	(29) (30) (25)
2014-09-12	PubMed	Ambulance OR "traffic accident" AND Experiences AND nursing	Published Date: 2000- 2014	37	6	5	(28) (24)

Bilaga 2. Översikt av valda artiklar

Titel	Författare	Syfte	Metod	N= antal	Huvudresultat
Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel	A. Johansson, K. Segesten	Undersöka och få en djupare förståelse för ambulanspersonalens upplevelser av att hantera traumatiska händelser och få en djupare förståelse för deltagarnas livsvärld.	Kvalitativ, intervjubaserad	10	Symtom för posttraumatisk-stress, skuld och skam är vanligt förekommande efter en traumatisk händelse för ambulanspersonal. För att hantera känslorna är det viktigt att prata med någon om det som skett för att reda ut den traumatiska händelsen och dess påverkan på ambulanspersonalen.
Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care	C. Nordén, K. Hult, Å. Engström	Beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda barn som är kritiskt sjuka och svårt skadade.	Kvalitativ, intervjubaserad	8	Ambulanssjuksköterskor är oftast mer stressade och nervösa i vårdandet när ett barn är patient. Skapa trygghet för barnet och dess förälder är hörnstenar för vården av barnet. Kompetensutveckling kan leda till minskad stress och ökad självsäkerhet hos sjuksköterskor vid vårdandet av barn.
Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest	R. Larsson, Å. Engström	Beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som lider av hjärtstopp	Kvalitativ, intervjubaserad	7	Ambulanssjuksköterskor behöver konstant träning och utbildning för att vara beredda på det oväntade och ta rätt beslut i livsavgörande situationer. Återkoppling efter att ha vårdat patienter med hjärtstopp var även viktigt, samt att se till vården av anhöriga.
The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service	M. Holmberg, I. Fagerberg	Beskriva legitimerade sjuksköterskors upplevelser av att vara ansvarig för sjukvården av en patient i den svenska ambulanssjukvården	Kvalitativ, intervjubaserad	5	Resultatet visade vikten av att förbereda och ge förutsättningar för god vård, samt åstadkomma en nära vård med patienten. Tre huvudsakliga teman framkom: att förbereda och skapa goda förutsättningar för en god vård, att finnas där för patienten och dennes närstående och att skapa en trygg miljö för patienten och dennes närstående. Ansvaret för vården av en patient är mycket komplext för sjuksköterskor eftersom alla människor är unika.
Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care	B. Wireklint-Sundström, P. Clutter	Belysa prehospital vård och hur ambulanspersonal förbereder sig för sina vårdande uppdrag och undviker att ta för tidiga beslut	Kvalitativ, intervjubaserad	11	Akutsjukvård prehospitalt kräver att sjukvårdspersonal är förberedda på ett öppet och flexibelt möte med patienten. Sjukvårdspersonal behöver vara förberedda på det oväntade och undvika att bli styrda av sina egna förutfattade meningar.
Culture and care in the Swedish ambulance services	B-O. Suserud, C. Ahl, L. Hjalte, C. Johansson, B. Wireklint-Sundström, A. Jonsson	Undersöka de utmärkande egenskaperna för ambulanssjukvård genom att beskriva förmågan att tillhandahålla vård i ambulansmiljö, och fokusera på olika typer av möte mellan ambulanssjukskötersk	Kvalitativ, deskriptiv och intervjubaserad	10	Ambulanssjukvård är ett komplext område där flexibilitet och ödmjukhet är viktiga egenskaper hos sjuksköterskan i mötet med patienter. Förmågan att ge god vård och snabbt fatta beslut ökar när sjuksköterskan har längre yrkeserfarenhet. Teamet och kollegorna är såväl en fördel som nackdel för ambulanspersonalen. Personal som är nya inom yrket anser att kollegan är viktig i krävande situationer. Relationen

		or och patienter			kollegor emellan kan ibland påverka vården negativt om kollegialiteten blir för stark.
How do ambulance personnel experience work at a disaster site?	B-O. Suserud	Undersöka hur ambulanspersonalen upplevde sina egna åtgärder, liksom hela organisationen vid en stor olycksplats (diskoteksbranden år 1998).	Kvantitativ, enkätundersökning	28	Organisation, kompetens, självständigt arbete, samarbete och förståelsen för olycksplatsen påverkar utgången vid en stor olycka eller katastrof. Sjukvårdspersonal som medverkade vid den stora diskoteksbranden som var hemmahörande i distriktet ansåg sig mer förberedda och nöjda med organisationen på olycksplatsen i jämförelse med sjukvårdspersonal som kom utifrån. Behovet av utökat medicinskt stöd påpekades. Majoriteten av sjukvårdspersonalen upplevde att de trots omständigheterna bidragit med en betydelsefull insats.
Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study	A. Svensson, B. Fridlund	Beskriva kritiska händelser där ambulanssjuksköterskor upplever bekymmer i sitt yrkesliv och utifrån de åtgärder de vidtar.	Kvalitativ, deskriptiv intervju och observationsbaserad	25	Sjuksköterskor är oroliga inför specifika situationer som kan uppstå som rör deras arbetsmiljö. Oron kan mildras genom sjuksköterskans egna handlingar. Ökad erfarenhet ansågs ge ett påtvingat ansvar att bemästra alla typer av situationer, vilket skapade oro. Oron kunde lättas då sjuksköterskan kände sig trygg med sin kollega.
Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care	B-O. Suserud, K. Petzäll, J. Tällberg, T. Lundin	Undersöka fall av hot och våld inom den svenska ambulanssjukvården och beskriva dessa situationer.	Kvantitativ, enkät	134	66% av ambulanspersonalen hade någon gång upplevt hot eller våld i samband med en arbetsinsats. Vanligaste hotet som sjukvårdspersonalen utsattes för var hot om fysiskt våld. Vanligaste formen av fysiskt våld som personalen utsattes för var knuffar, slag, sparkar och bett. Främst var det patient eller anhöriga som utsatte personalen för hot eller våld. Vid majoriteten av incidenterna var den som hotade eller utförde våld påverkad av alkohol eller droger.
Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences	S. Hultsjö, K. Hjelm	Identifiera om personalen inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplevt problem vid vård av invandrare, och i så fall på vilket sätt.	Kvalitativ, explorativ design baserat på fokusgruppsintervjuer	35	Sjukvårdspersonal upplevde vårdandet av invandrare som svårt med avseende på kulturella skillnader och kulturella behov som kan vara svåra att uppmärksamma. Vårdandet av invandrare upplevdes som svårt med avseende på språksvårigheter eftersom tolk sällan fanns tillgänglig.
Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations	B-M. Gunnarsson, M. Warrén-Srtomberg	Undersöka vilka faktorer som påverkar svenska ambulanssjuksköterskors beslutsfattande i akuta situationer.	Kvalitativ, intervjubaserad	14	Sjuksköterskors tidigare erfarenhet är av stor vikt för beslutsfattandet. Förutom tidigare erfarenhet har externa faktorer en betydelse för beslut som tas i de akuta situationerna. Externa faktorer nämndes såsom den prehospitala arbetsmiljön, material men också pressen från allmänheten och utsattheten som sjuksköterskan ställs inför prehospitalt.

