

Ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda vid prehospital förlossning

- *En kvalitativ intervjustudie*

Ambulance nurses' experiences of caring at prehospital births

- *A qualitative interview study*

Mia Blom

Karolina Edenryd

Omvårdnad AV, Vetenskapligt arbete, specialistutbildning ambulanssjukvård

Huvudområde: Omvårdnad, avancerad nivå

Högskolepoäng: 15Hp

Termin/år: vårtermin 2018

Handledare: Bosse Ek

Examinator: Siv Söderberg

Kurskod/registreringsnummer: OM089A

Utbildningsprogram: Ambulanssjukvård 60Hp

Abstrakt

Bakgrund: Få förlossningar sker prehospitalt och det kan vara både en oväntad och en dramatisk upplevelse för kvinnan. Vid prehospitala förlossningar finns risker för att olika komplikationer kan uppstå både för kvinnan och barnet. Prehospitala förlossningar ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans obstetriska kunskaper samt ett professionellt handläggande trots ringa erfarenhet av förlossningar. **Syfte:** Studiens syfte var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelse av att vårda vid prehospital förlossning. **Metod:** Studien har en kvalitativ design där data samlats in med semistrukturerade frågor, vilka analyserats med innehållsanalys. Antal deltagare var åtta ambulanssjuksköterskor. **Resultat:** I analysen framkom tio subkategorier och fyra huvudkategorier; Larmfasen, På plats hos kvinnan, Barnet kommer och När barnet är förlöst. **Diskussion:** Att känna osäkerhet och stress i samband med prehospital förlossning var vanligt förekommande hos ambulanssjuksköterskorna men fann stöd och trygghet i sina kollegor och barnmorskan. Genom möjlighet att få öka sina praktiska erfarenheter skulle ambulanssjuksköterskan känna sig tryggare under dessa larm.

Nyckelord: ambulanssjuksköterska, förlossning, kvalitativ innehållsanalys, upplevelse.

Abstract

Background: Only a few childbirths happens prehospital and it can be both unexpected and a dramatic experience for the woman, and there is a risk for several complications for both the woman and the child. Prehospital deliveries sets high demands on the obstetric knowledge of the ambulance nurse as well as professional handle despite little experience of childbirth. **Aim:** The aim of this study was to highlight the ambulance nurse's experience of nursing at prehospital delivery. **Method:** The study has a qualitative design where data is collected with semi-structured questions, which are analysed with content analysis. The number of participants were eight ambulance nurses. **Result:** In the analysis ten subcategories and four main categories emerged; The alarm phase, Arriving at the womans place, The baby's birth and After the childbirth. **Discussion:** Among the ambulance nurses a feeling of uncertainty and stress was associated with prehospital delivery. However, the ambulance nurses found support and confidence in their colleagues and the midwives. Through the opportunity to increase their practical experience, the ambulance nurse would feel safer during these alarms.

Keywords: Ambulance nurse, childbirth, experience, qualitative content analysis.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Deltagare och urval.....	5
Datainsamling.....	6
Bearbetning och analys.....	6
Etiskt övervägande.....	7
Resultat	7
Larmfasen.....	8
På plats hos kvinnan.....	9
Barnet kommer.....	11
När barnet är förlöst.....	12
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Författarnas förförståelse.....	16
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	21
Vidare forskning.....	22
Referenser	23
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

Region Jämtland/Härjedalen har ett stort upptagningsområde som är cirka 49000 km² stort och utgör 12% av Sveriges yta (Regionfakta). Regionen har ett länsjukhus med förlossningsavdelning som ligger centraliserat i Östersund. För en gravid kvinna med värkar som bor i utkanten av upptagningsområdet innebär det en lång resa innan hon är i Östersund och risken för prehospital förlossning ökar. Avståndet kan göra att förlossningen sker i ambulans, egen bil eller i hemmet vilket ställer höga krav på professionellt handläggande och bemötande samt bra obstetriska kunskaper hos ambulanssjuksköterskor.

I förekommande studie används två begrepp som definieras enligt följande:

Prehospital förlossning: en förlossning som sker utanför sjukvårdsinrättning.

Ambulanssjuksköterska: egentligen grundutbildad sjuksköterska med vidareutbildning i ambulanssjukvård men i vissa inkluderade studier förekommer även grundutbildad sjuksköterska med mångårig erfarenhet av ambulanssjukvård.

Bakgrund

År 1910 köptes Sveriges första automobilambulans in och placerades i Stockholm, men det är de senaste 50 åren som ambulanssjukvården har tagit stora kliv framåt. I början ställdes inte så höga krav på ambulanssjukvården utan vem som helst med körkort kunde köpa en ambulans och erbjuda sina tjänster. Under 60-talet påtalades behovet av sjukvårdsutbildning för att få köra ambulans och en tre veckors sjukvårdsutbildning som var frivillig utformades. Det var först på 80-talet som kravet på undersköterskekompetensen kom. Under 80- och 90-talet gjordes stora framsteg inom ambulanssjukvården och den medicinska behandlingen vilket ledde till en ökad efterfrågan på utbildning som kunde ge större kunskaper i både omvårdnads- och medicinska kunskaper (Gårdelöv, 2016, s. 41–43).

I slutet på 90-talet fastslog Socialstyrelsen att sjuksköterskor skulle utgöra ett specialområde inom ambulanssjukvården och en vidareutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård utvecklades. Utbildningen gjordes om 2001 till Specialistsjuksköterska med inriktning ambulanssjukvård som ger en yrkesexamen på avancerad nivå med en skyddad yrkestitel

enligt Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening (RAS, 2012).

Dagens ambulanssjukvård har utvecklats mycket sista årtiondet och är nu en kvalificerad akutsjukvård med hög nivå på det medicinska omhändertagandet vilket ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans kunskaper (Ahl, Hjalte, Johansson, Wireklint-Sundström, Jonsson & Suserud, 2005). Ambulanssjuksköterskan behöver en bred kunskapsbas för att snabbt kunna bedöma och avgöra patientens vårdbehov samt behöver vara öppen för all information men även utgå från den kliniska blicken. Uppdragen som ambulanssjuksköterskan ställs inför är varierande och många gånger oförutsedda (Suserud, 2005). Ett sådant uppdrag är prehospital förlossning.

Alla graviditeter som leder till förlossning rapporteras in till det medicinska födelseregistret. I den senaste statistiken som är från 2016 rapporterades 1426 förlossningar i Jämtlands län och 119 794 totalt i hela Sverige (Socialstyrelsen). I Haglund Aladdin, Jacobson, Sandberg och Lilja (2004) studie från Göteborgsregionen redovisas att 0,28% av förlossningarna skedde ofrivilligt utanför sjukhus. Egenberg, Puntervoll och Öian (2011) och Gunnarsson, Smáráson, Skogvoll och Fasting (2014) anger att där förlossningsklinikerna blivit centraliserade och befolkningen bor spridd på landsbygden ligger de prehospitala förlossningarna på 0,7%.

Prehospital förlossning sker oftare för omfödreskor än för förstfödreskor (Loughney, Collis & Dastgir, 2006). De flesta som föder prehospitalt föder i hemmet, antingen med hjälp av sin partner, annan närstående eller ambulanspersonal men vissa föder ensamma. Några få av de prehospitala förlossningarna sker under transport in till förlossningsklinik. De flesta prehospitala förlossningar sker i fullgången tid efter normala graviditeter, men några av förlossningarna är prematura (Loughney et al., 2006; Pirneskoski, Peräjoki, Nuutila & Kuisma, 2016).

De flesta kvinnor kontakter förlossningskliniken för rådgivning när värkarna kommer och de som födde prehospitalt fick ofta rådet att stanna hemma ett tag till och inte komma in till kliniken än, jämfört med de kvinnor som födde på sjukhus (Loughney et al., 2006). Ett annat skäl till att prehospitala förlossningar sker är att vissa omfödreskor kände sig avvisade och

inte välkomna till förlossningskliniken vid deras första förlossning och ville därför vänta hemma så länge som möjlig vid andra förlossningen (Vik, Haukeland & Dahl, 2016).

Även tidsspannet från värkarnas början tills att barnet var fött var kortare för de som födde prehospitalt. För dessa kvinnor handlade det ofta om bara några minuter från att vattnet gått tills att barnet var fött (Loughney et al., 2006). Riskfaktorer för ett snabbt förlossningsförlopp är enligt Gunnarsson, Skogvoll, Jónsdóttir, Røislien och Smáráson (2017) exempelvis spontan vattenavgång, hög födelsevikt och i viss mån högt BMI hos mamman.

I sin studie visar Loughney et al. (2006) på en högre frekvens av komplikationer vid prehospital förlossning jämfört med förlossning på förlossningsklinik, exempelvis var både blodförluster samt behovet av blodtransfusioner större bland de som födde prehospitalt. Samtidigt uppger Pineskoski et al. (2016) och Haglund Aladdin et al. (2004) att det inte finns några skillnader vad gäller komplikationer mellan prehospitala förlossningar och förlossningar på sjukhus. Även McLelland, Morgans och McKenna (2015) kom fram till att de flesta prehospitala förlossningar var okomplicerade. Där det uppstod komplikationer var vaginal blödning den vanligaste, andra komplikationer var graviditetsdiabetes och preeklampsi. Enligt Haglund Aladdin et al. (2004) är risken för nedkylning av barnet stor om förlossningen sker prehospitalt. Enligt Darj & Lindmark (2002) kan det mångkulturella samhället vi lever i idag kan skapa olika svårigheter vid en prehospital förlossning då många utlandsfödda kvinnor söker mödravården sent i sin graviditet och enligt Ny (2007) kan det utgöra en större risk för komplicerade och akuta förlossningar.

Kvinnor som går igenom en prehospital förlossning upplever den dramatisk men inte traumatisk (Vik et al., 2016). I början av förlossningen var känslor som ensamhet, maktlöshet och rädsla för komplikationer vanliga, de känslorna avtog delvis då kvinnorna kände att de tog kontroll över sin egen kropp. När förlossningen var klar kände kvinnorna sig stolt och lycklig över att ha klarat av att föda i en ovanlig miljö (Erlandsson, Lustig & Lindgren, 2015; Vik et al., 2016). Flertalet av kvinnorna upplevde ambulanspersonalen som stressade och oprofessionella samt att de saknade kunskap om förlossning, men trots kritiken så kände de sig lättade när ambulanspersonalen kom (Vik et al., 2016). Även Ahl, Nyström och Jansson

(2006) anger att de flesta patienter upplever en lättnad när ambulanspersonalen kommer och känner att de kan lämna över ansvaret till dem.

A theory of goal attainment är en omvårdnadsteori som beskriver egenskaper i samspelet mellan sjuksköterska och patient vilket leder fram till att mål uppnås. Den presenterar ett mått för samspelet sjuksköterska-patient, nämligen att sjuksköterskor framgångsrikt och ömsesidigt samspelar med patienter för att etablera mål och för att upptäcka och komma överens om vilka vägar som ska användas för att uppnå målen. Den gemensamma målsättningen baseras på sjuksköterskans bedömning av patientens oro, problem och störningar i deras hälsa, deras uppfattning av problemet, och deras förmåga att delge information för att kunna arbeta mot att uppnå mål (King, 1981, s. 142–143). Vid prehospitala förlossningar är det av största vikt att den födande kvinnan och ambulanssjuksköterskan lyckas sätta upp gemensamma mål för hur förlossningen ska handläggas och samarbetar för att uppnå målen.

Problemformulering

Kraven på dagens ambulanssjukvård är hög och ambulanssjuksköterskor ställs inför många olika patientkategorier och situationer. En ovanlig händelse som kan uppstå är en prehospital förlossning och eftersom det inte sker så ofta kan många ambulanssjuksköterskor helt sakna erfarenhet av detta. Möjlighet till övervakning av två patienter samtidigt saknas i ambulans samt möjlighet att kunna ge adekvat smärtlindring till modern då det enligt Behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården inom region Jämtland-Härjedalen (2017, s. 28) endast bör ges lustgas/oxygen 50/50. Studier har gjorts för att belysa prehospital förlossning ur den födande kvinnans perspektiv, dock finns inte så många som belyser det ur ambulanssjuksköterskans perspektiv.

Syfte

Studiens syfte var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelse av att vårda vid prehospital förlossning.

Metod

Syftet med studien var att beskriva upplevelsen hos ambulanssjusköterskor under en prehospital förlossning därför har deskriptiv kvalitativ metod använts. Vid kvalitativ ansats undersöks ett sammanhang i människors upplevelser samt att man vill skapa en förståelse för den upplevelsen (Polit & Beck, 2017, s. 12,47).

Vidare anser Paulsson (2008, s. 73) att kvalitativ metod skildrar olika mänskliga fenomenen som erfarenheter, upplevelser och uppfattningar. Kvale och Brinkman (2014, s. 47) menar på att man med ord, inte siffror, ska beskriva en persons upplevelser och känslor, samt att deskriptiv metod är att få intervjupersonen att så exakt som möjligt kunna återge det. Enligt Ahrne och Svensson (2015, s. 15) kommer ofta forskaren nära de miljöer och människor som undersökningen handlar om.

Deltagare och urval

Inför studien skickade författarna ut informationsbrev (bilaga 1) till områdeschefen för ambulanssjukvården i region Jämtland/Härjedalen för godkännande att genomföra intervjuer. Efter inhämtat godkännande från områdeschefen kontaktades de personer som uppfyllde inklusionskriterierna till studien, kontakterna skedde antingen över telefon eller personligen. Informationsbrev (bilaga 2) med skriftligt godkännande skickades ut till deltagarna innan intervjuerna gjordes.

Informanterna som deltog i studien var i åldrarna 24 till 53 år och hade arbetat mellan 2 till 18 år som ambulanssjusköterska, det var tre kvinnor och fem män. Informanterna kommer från 6 olika ambulansstationer inom region Jämtland/Härjedalen. Antalet prehospitala förlossningar varierande mellan en och tio stycken. Inklusionskriterierna var ambulanssjusköterska verksam inom ambulanssjukvården som hade haft minst en förlossning antingen i hemmet eller i ambulansen, förlossning som skett med assistans av barnmorska och/eller läkare exkluderades.

Datainsamling

Inför studien sammanställde författarna en intervjuguide (bilaga 3) med semistrukturerade frågor samt stödfrågor. Polit och Beck (2017, s 510) beskriver att semistrukturerade intervjuer ger deltagaren möjlighet att fritt beskriva sina upplevelser och ge förklaringar utan att intervjumaterialet begränsar det. Innan studien genomfördes en pilotstudie för att säkerställa att frågorna i intervjuguiden var relevanta för studien. Samtliga intervjuer genomfördes sedan med intervjuguiden. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med induktiv ansats, som enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008, s. 160) används då man vill granska och tolka texter som baseras på människors upplevelser förutsättningslöst. Intervjuerna varade mellan 25–38 minuter och skedde både på fritid och arbetstid då några informanter inte ville medverka på sin fritid. De intervjuer som skedde på arbetstid behövde inte avbrytas på grund av larm. I de intervjuer som skedde över telefon blev informanterna i förväg informerade om att samtalet spelades in. Vid intervjuerna som skedde personligen informerades informanten på plats om att intervjun skulle spelas in. Intervjuerna kodades så endast författarna vet vilken informanten är.

Bearbetning och analys

Insamlad data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys som går ut på att strukturera upp och tolka texter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008, s. 159–162). Transkribering av texterna gjordes var för sig. De transkriberade texterna lästes igenom upprepade gånger av författarna för att få ett helhetsintryck av texten. I nästa steg så plockades meningsenheter ut ur texten som svarade på syftet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en meningsenhet en meningsbärande del av texten som utgörs av ord eller meningar som genom sitt innehåll hör ihop. Därefter kondenserades texten ned för att göra den mer lätthanterlig utan att förlora innebörden i texten. I nästa steg satte författarna koder på meningsenheterna, koderna är som en etikett som kortfattat beskriver meningsenhetens innehåll (Graneheim & Lundman 2004). Efter att alla meningsenheter fått koder så grupperades koderna med liknande innehåll in i olika subkategorier som återgav det centrala i budskapet. Utifrån dessa subkategorier formulerade författarna fyra kategorier. En kategori ska svara på frågan vad texten innehåller (Danielsson, 2017, s. 285–299). Exempel på analysförfarande visas i Figur 1.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Ser huvudet när jag lyfter på kjolen hinner inte säga till kollegan så kommer barnet på nästa krystning	Var inte förberedd på en så snabb förlossning	Snabba förlossningar	Från lugn till kaos	Barnet kommer
Skulle man få höra att det kan bli en sätesbjudning eller nått sånt kan man bli mer stressad	Information om eventuella komplikationer kan skapa stress	Stressfaktorer under förlossningen	Rädsla för komplikationer	

Figur 1. Exempel på analysförfarande

Etiskt övervägande

Ingen etikprövning har gjorts då studien ligger inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och inte ska publiceras som forskning (SFS 2003:460). I informationsbrevet som gick ut till informanterna framkom studiens syfte, att deltagandet var frivillig och kunde när som helst avbrytas utan att ange orsak till det, tidsåtgången samt ett informerat samtycke (World Medical Associations Helsingforsdeklarationen, 2013). Materialet till studien har hanterats så inget i studien kan avslöja deltagarnas identitet eller går att spåra till någon enskild person. Under arbetet med studien så förvarades det inspelade materialet inlåst så att inga obehöriga kunnat ta del av det. Allt inspelat material förstördes efter att studien var färdigställd (SFS 1998:204).

Resultat

Analysen av intervjuerna visade att larmet *pågående förlossning* sträcker sig över fyra olika tidsfaser vilket resulterade i 4 kategorier och 10 subkategorier, se Figur 2. Tydligt framträdande i alla intervjuer var att detta var ett larm som framkallade motstridiga och

motsägelsefulla känslor hos samtliga ambulanssjuksköterskor som deltog. I texten använder författarna citat för att förtydliga vad som framkom i resultatet.

Larmfasen	På plats hos kvinnan	Barnet kommer	När barnet är förlöst
<ul style="list-style-type: none">• Ett larm utöver det vanliga• Att vara förberedd	<ul style="list-style-type: none">• Göra upp en handlingsplan• Stämningen på plats• Svårigheter att kommunicera	<ul style="list-style-type: none">• Från lugn till kaos• Rädsla och trygghet	<ul style="list-style-type: none">• Tankar kring förlossningen• Att vårda en frisk patient• Vikten av stöd

Figur 2. Översikt av kategorier och subkategorier

Larmfasen

Kategorin omfattar tiden från när larmet kommer samt utkörningen till patienten. Där beskrivs vilka känslor och upplevelser ambulanssjuksköterskorna har kring själva larmet samt vikten av att vara förberedd.

Ett larm utöver det vanliga

Majoriteten av ambulanssjuksköterskorna var överens om att larmet *Pågående förlossning* var ett ovanligt larm som väckte blandade känslor. De beskrev hur de på ett sätt blev nervösa och lite rädda samtidigt som det kändes spännande och roligt att få vara med om något unikt. De flesta hade liten eller ingen tidigare erfarenhet av förlossningar utanför sjukhus vilket skapade känslor av både spänning, förväntan, rädsla och oro hos flera av deltagarna.

"Jag kände nog skräckblandad förtjusning. På ett sätt var jag rädd att det faktiskt skulle komma ett barn men samtidigt kändes det lite kul om det skulle det. Det är ju inte så ofta vi får vara med om förlossningar" (Intervju 6)

Samtidigt uppgav några få att larmet inte väckte några särskilda känslor, utan de reagerade som på vilket annat larm som helst. De gick in i sin yrkesroll och tog sig an uppgiften utan att tänka särskilt mycket på att det var en förlossning de skulle på. *"Jag upplevde att det kom ett larm och vi skulle åka på en förlossning. Det var inte så mycket mer med det"* (Intervju 8)

Att vara förberedd

Flera av ambulanssjuksköterskorna ansåg att själva larmet gav dålig information om patientens status och att de själva fick ringa runt för att samla fakta om patientens situation och om hur graviditeten fortlöpt, vilket skapade en känsla av osäkerhet och otrygghet. Vissa ambulanssjuksköterskor beskrev hur de under utkörningen gick igenom behandlingsriktlinjerna om och om igen så många gånger de hann medan andra istället beskrev hur de ringde barnmorskan för att på så sätt samla på sig så mycket råd och information som möjligt. En ambulanssjuksköterska beskrev hur hen i tanken gick igenom steg för steg hur en förlossning går till. *"... jag gick in i min arbetsroll och förberedde mig genom att plocka upp behandlingsriktlinjerna. Sen satt jag och drog igenom dom så många gånger jag hann"* (Interju 7)

När de väl fått information om kvinnan och hennes graviditet upplevde flera ambulanssjuksköterskor att de hade kontroll över situationen och ett visst lugn infann sig. Skulle de däremot få information om förväntade komplikationer orsakade detta istället extra stresspåslag. *"... om allt är normalt så får man lite kontroll och så då känner jag mig lugnare än att man skulle få höra att det här kan bli en sätesbjudning eller nått sånt då kan man nog bli mer stressad..."* (Interju 4)

Eftersom det här för de flesta var ett larm de inte haft så många gånger tidigare berättar dessa ambulanssjuksköterskor hur de tänkte till lite extra och ville förbereda sig så mycket de kunde. Även de som inte tyckte larmet skapade så mycket känslor ville vara väl förberedda. Flera av dem kände dessutom att de måste komma ut till patienten så fort som möjligt.

På plats hos kvinnan

Kategorin beskriver vad som kan skapa trygghet men även osäkerhet och stress hos ambulanssjuksköterskorna när de väl kommer hem till patienten. Den beskriver även deras tidigare erfarenheter av förlossningslarm.

Göra upp handlingsplan

De flesta ambulanssjuusköterskorna kände sig ganska lugna när de kom fram till patienten för ingen trodde på riktigt att det faktiskt skulle bli en förlossning. Den erfarenhet de hade av dessa larm var att kvinnan antingen hade andra problem eller att förlossningsarbetet skulle ta så pass lång tid att de skulle hinna köra in henne till en förlossningsklinik. *"Ja jag trodde inte att det skulle förlösas något barn, eller så hade jag intalat mig själv genom någon förträngningsmekanism att det kommer inte komma något barn innan vi får hjälp"* (Intervju 5)

Många upplevde att det var först när de kom på plats som de kunde göra upp en riktig handlingsplan och avgöra om de skulle lasta patienten och åka in till sjukhus eller om de skulle stanna kvar i hemmet. De flesta kände viss trygghet i att kunna bolla idéer med kollegan eller ringa en barnmorska för rådgivning. Många beskriver en känsla av trygghet när barnmorskan kunde åka ut och möta upp ambulansen. *"... då hade vi det inne i bilen och då var även barnmorska på väg vet ja och möta och det inger också ett lugn då man vet att kompetens är på väg..."* (Intervju 4)

Samtidigt berättar en ambulanssjuusköterska hur hen upplever besvikelse när barnmorskorna inte har tid. Vissa ambulanssjuusköterskor lutade sig tillbaka på behandlingsriktlinjerna för att kunna fatta beslut och kände sig trygg med det. Andra uppgav att känner man sig inte trygg i situationen är inte behandlingsriktlinjerna något stöd.

"... visst du kan bläddra i behandlingsriktlinjerna och läsa det som står på ett papper men i praktiken så är det ju ändå du i slutändan som ska genomföra det som står men känner man sig inte trygg i situationen då blir det ju att papperet inte hjälper ett dugg..." (Intervju 2)

Stämningen på plats

Några ambulanssjuusköterskor kände sig trygg i sin yrkesroll och bekväma med det stöd dom hade att tillgå. Men flera ambulanssjuusköterskor beskrev hur stämningen på plats var det som påverkade deras egen känslomässiga upplevelse. De som mötte en lugn och trygg kvinna som inte var uppstressad blev själva lugnade av det och upplevde den födande kvinnan som en form av stöd. Medan de som kom fram till en kaotisk stämning med stressade kvinnor och uppjagade anhöriga själva upplevde en inre stress. *"... men det har varit ganska mycket folk på*

plats så man blir stressad av det liksomav mycket folk som pratar över huvudet på en..." (Intervju 2)

Svårigheter att kommunicera

Några beskriver hur brister i kommunikation, exempelvis språkförbistring och kulturella skillnader, var en stressfaktor som skapar osäkerhet. De flesta ambulanssjuusköterskor uppgav att de med hjälp av tecken kunde guida kvinnan vid förlossningen. I de fall där språkförbistringen gjorde att ambulanssjuusköterskan inte kunde kommunicera med kvinnan och få den information de kände att de behövde upplevde ambulanssjuusköterskan att det var svårt att göra korrekta bedömningar. "*... man kan inte få en ordentlig anamnes så man vet ju inte vad man har framför sig...*" (Intervju 2). Gemensamt var ändå att informanterna ansåg att oavsett hur de kände inombords var det viktigt att förmedla lugn och trygghet utåt för att kunna bygga upp en bra vårdrelation.

Barnet kommer

Kategorin beskriver ambulanssjuusköterskornas känslor, vilka stressfaktorer som fanns och hur de agerade under själva förlossningen.

Från lugn till kaos

När ambulanssjuusköterskorna insåg att förlossningen faktiskt skulle till att ske uppgav några att situationen blev stressad, ibland nästan kaotisk. De berättar hur de förnekade för sig själva att det skulle ske en förlossning så när den verkligen skedde blev det en överrumplande och omvälvande händelse som gav ett stort stresspåslag. "*Jag blev nog lite överrumplad. Jag var som inte riktigt beredd*" (Intervju 6).

Några av deltagarna berättar hur de går in i yrkesrollen och fokuserar på det praktiska istället för att känna efter hur det känns. Många beskriver hur de ställer extra stora krav på sig själva när barn är inblandade och att ingenting då får gå fel. "*Men lite omskakad blir man ju. Det får ju inte gå fel i sådana här lägen*" (Intervju 6)

Rädsla och trygghet

Flera av deltagarna var väldigt medvetna om risken för komplikationer vilket kunde stressa upp situationen ytterligare. Vidare berättar deltagarna hur det blir ännu ett extra stresspåslag att få ytterligare en patient att ansvara för. Flera av deltagarna upplevde en inre stress eftersom de ansåg att de teoretiska kunskaperna fanns men de praktiska kunskaperna saknades kring själva förlossningen. *"... för de teoretiska kunskaperna fanns men det praktiska är ju som bristfälligt..."* (Intervju 1)

Men samtidigt upplevde flera av deltagarna att den födande kvinnan, som i många av fallen var en omföderska, visste vad som väntade och vad hon skulle göra vilket ingav en känsla av lugn och trygghet hos ambulanssjuksköterskan. *"... hon hade ju fött många barn, och hon var så himla lugn, inte ett dugg stressad. Så det var nog en bra förstagångsförlossning för mig..."* (Intervju 7)

När barnet är förlöst

Kategorin skildrar ambulanssjuksköterskan upplevelser och tankar efter förlossningen samt beskriver vikten av stöd som behövs kring en förlossning

Tankar kring förlossningen

När barnet var förlöst upplevde ambulanssjuksköterskorna blandade känslor. Några pratar om lättnaden och lugnet de kände när allt var klart och förlossningen hade gått bra, och att transporten efteråt kändes lugn och rofylld. Samtidigt berättar andra hur de fortsatte vara uppstressade under resan in till förlossningskliniken och rädsla över att något kunde tillståta innan de kunde lämna över ansvaret till barnmorskorna.

Flera ambulanssjuksköterskor pratar om spänningen de kände i och med att de plötsligt fick två patienter att övervaka istället för en och att ansvaret kändes enormt. *"Men det är lite som man sitter på nålar man längtar och komma in till BB för att lämna över det här ansvaret för det är ett enormt ansvar"* (Intervju 3) Många upplever att avsaknaden av övervakningsutrustning och material i kombination med ovanan och svårigheten att övervaka ett nyfött barn som är inlindat i handdukar och täcken skapar inre otrygghet. *"...det är ju som det är och övervaka i en*

ambulans det är lite knivigt dom är invirat i handdukar och huvudet är täckt och filter och så vidare... (Intervju 1). De flesta uppger ändå att de kände en enorm lycka och glädje över att ha fått vara med om en så speciell händelse som att ett nytt liv kommer till världen.

Att vårda en frisk patient

Majoriteten av deltagarna var tydlig med att en förlossning är inget sjukdomstillstånd. Det är ett friskt tillstånd med en oftast frisk patient som befinner sig i ett naturligt förlopp. Det innebär att istället för att ge vård får ambulanssjuksköterskan möjlighet att delta och agera stödjande part i en naturlig process. Informanterna uppgav även att en födande kvinna är i princip den enda friska patienten de möter i ambulansen. *"Men jag ser inte på något vis förlossningar som ett sjukdomstillstånd utan det är ju en del av en naturlig process som man i mångt och mycket får vara med och hjälpa till och stödja"* (Intervju 5)

Vikten av stöd

Informanterna var alla överens om att stöd behövs och att det är något som inte går att få för mycket av. Var de hämtar stöd var däremot individuellt. Vissa kände att stöd från barnmorska var det viktigaste medan andra uppgav att kollegan var bästa stödet, oavsett om kollegan hade erfarenhet från prehospitala förlossningar eller inte. De kände att det viktigaste var att ha någon på plats att diskutera med och gemensamt kunna komma fram till beslut. Att kunna lita på kollegan var viktigt att inte kunna göra det gav en känsla att vara utelämnad. *"Även om kollegan inte varit på så många förlossningar heller så har man ju alltid någon att bolla med, på så sätt blir man mindre utelämnad"* (intervju 2)

Känslorna var blandade kring vilket stöd behandlingsriktlinjerna kan ge inför en prehospital förlossning. Några av ambulanssjuksköterskorna använde sig av behandlingsriktlinjerna för att kunna fatta beslut och kände sig trygg med det. Andra uppgav att känner man sig inte trygg i situationen är inte behandlingsriktlinjerna något stöd. En önskan som var gemensam hos de flesta var mer och återkommande utbildning i prehospitala förlossningar samt återkommande auskultation på förlossningsavdelning. *"Man skulle behöva hospitera med jämna mellanrum så man får lite mer rutin på det."* (Intervju 4). Att få rutin och erfarenhet var en faktor som många upplevde som bästa tryggheten.

Diskussion

Metoddiskussion

Då studiens syfte var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda under en prehospital förlossning så valdes en deskriptiv kvalitativ metod. Den metoden var passande eftersom det enligt Henricsson och Billhult (2017, s. 111–115) används kvalitativa metoder när någon vill beskriva och skapa en djupare förståelse om ett fenomen samt att frambringa kunskap om fenomenet. Informanterna i studien hade varierande ålder, kön och yrkeserfarenhet för att kunna ge en rikare och bredare variation av upplevelsen och på så vis ökar trovärdigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004; Henricsson & Billhult 2017, s. 115–116). Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar överförbarheten om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper, men i slutändan är det läsaren som avgör om resultatet är överförbart.

Data samlades in med fyra telefonintervjuer och fyra intervjuer med personligt möte. En författare gjorde telefonintervjuerna och den andra författaren gjorde intervjuerna med personligt möte. Intervjuerna gjordes med semistrukturerade frågor och följdfrågor. Semistrukturerade intervjuer användes för att all möjlig information inom ämnet skulle täckas in och informanterna skulle få tala fritt om fenomenet (Polit och Beck, 2017, s. 510). Intervjuguiden och de i förväg bestämda följdfrågorna följdes inte slavisk utan anpassade efter informanten under samtals gång. En anledning till att telefonintervjuer gjordes är de stora geografiska avstånden mellan intervjuare och informant. Nackdelen med telefonintervjuer är att författarna inte upplevde informantens kroppsspråk, ansiktsuttryck eller gester. Danielsson (2017, s. 150) skriver att telefonintervjuer oftast inte påverkar resultaten men intervjuaren bör lyssna uppmärksamt på informantens tonläge och röst. Ett annat alternativ hade varit att ha intervjuerna i fokusgrupper, då personer med liknande bakgrund kan ha lättare att uttrycka sig och diskussioner lättare kan uppstå (Polit och Beck, 2017, s. 511). Kvale och Brinkmann (2014, s. 191–192) anser att vid intervjuer gjorda i fokusgrupper kan det lätt bli livliga diskussioner och därmed svårare att transkribera. Författarnas intryck var att informanterna kände att de kunde berätta fritt om sina upplevelser och ser det som en styrka

i studien att intervjuerna skedde individuellt. Polit och Beck (2017, s. 511) skriver att nackdelar med fokusgrupper är att vissa personer kan känna sig obekväma att prata i grupp samt att det lätt blir ett grupptryck som kan hämma personer att kunna uttrycka sig fritt.

Något som kan ha påverkat studiens kvalitet är författarnas låga erfarenhet av intervjuteknik då det var första gången som intervjuer gjordes. Författarna var pålästa om intervjuteknik inom forskning och en pilotstudie genomfördes för att ge författarna erfarenhet inom intervjuteknik inför studien. Kvale och Brinkman (2014, s. 33–34, 209–210) säger att kvaliteten på intervjun bedöms efter styrkan och värdet i den kunskap som kommit fram. Intervjuandet är ett hantverk som tar tid att lära, men även intervjuer som gjorts av mindre erfarna kan ge värdefull information.

Åtta stycken ambulanssjuksköterskor intervjuades vilket kan tyckas vara ett lågt antal men författarna upplevde att intervjumaterialet var tillräckligt och ytterligare intervjuer skulle inte tillföra ny information. Polit och Beck (2017, s. 497–498) skriver att det finns inga fasta regler över hur mycket insamlat material man behöver vid kvalitativ metod, men insamling av data ska ske tills materialet är mättat, det vill säga tills ingen ny information framkommer.

Intervjuerna analyserades med innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). De intervjuer som gjordes transkriberades ordagrant av författarna själva vilket kan vara en fördel enligt Danielsson (2017, s. 152) då författarna får en upprepning av intervjun som ger en djupare förståelse för innehållet och enligt Malterud (2009, s. 80–81) är det lättare att upptäcka svagheter i sitt material. Efter transkriberingen så plockades alla meningsenheter ut som svarade mot författarnas syfte, dessa meningsenheter hölls textnära och kondenserades sedan ner. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar trovärdigheten då meningsenheter som är lagom breda och relevanta för syftet väljs ut. Kodning, dela in texterna i kategorier och subkategorier gjordes tillsammans för att minska risken för feltolkning och missförstånd. Att kunna ge exempel på kondensering och kodning av texter som visas i en tabell samt att resultatet presenteras med citat från intervjuerna ökar trovärdigheten och genom en rik beskrivning av datainsamling och dataanalys ökas överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Under arbetets gång har båda författarna gemensamt läst igenom materialet flertaliga

gångar, författarna har tillsammans även reflekterat över och diskuterat olika tolkningsmöjligheter av resultatet vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 231–232) ökar tillförlitligheten i en studie.

Författarnas förförståelse

Författarnas erfarenhet av prehospitala förlossningar bestod av teoretiska kunskaper och erfarenheten från ambulansverksamheten var låg, men författarna innehar lång erfarenhet som sjuksköterskor. Trots den bilden och tanken författarna har kring prehospitala förlossningar har de strävat efter att vara objektiva genom processen och tygla sin förförståelse. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 230) handlar förförståelsen om den bild som finns av fenomenet, vilka teoretiska kunskaper författaren har, tidigare erfarenheter samt förutfattade meningar.

Henricsson och Billhult (2017, s. 113–114) anser att författaren redan innan studien planeras bör tänka igenom sina egna erfarenheter och kunskaper om det fenomen som ska undersökas. Att innan studien inleds kunna skriva ner eller diskutera sin förförståelse med andra kan ge en ökad insikt om vad förförståelsen kan ha för effekt på resultatet. Förförståelsen är enligt Malterud (2009, s. 44–45) det bagage som vi bär med oss innan studien och det kan ge både näring och styrka åt projektet men kan även bli en belastning om författaren inte kan se det som kommer fram under projektets gång.

Resultatdiskussion

Vid larm om prehospital förlossning så startade den mentala förberedelsen ganska omgående hos många av ambulanssjuksköterskorna, däremot att förbereda genom att samla fakta skedde oftast under utkörningen till patienten. Under den mentala förberedelsen gick de igenom hur en förlossning går till och vilka komplikationer som kan förväntas. Även Jonsson och Segersten (2004) kom fram till att den mentala förberedelsen startar direkt vid larmet, det för att kunna hantera och minska stressen inför något där inte all information om patienten finns. Flertalet av ambulanssjuksköterskorna i vår studie ansåg att den information som gavs från SOS ofta var begränsad och att de själva fick söka information om patientens status. Att

komma fram till patienten och inte vara tillräckligt förberedd eller inte ha tillräcklig med information om kvinnans graviditetsstatus var något som skapade stress hos de flesta av ambulanssjusköterskorna. Enligt Svensson och Fridlund (2008) känner många ambulanssjusköterskor ofta oro och stress i samband med utkörning till patienten och att förbereda sig inför vad de kommer att möta var viktig.

Wireklint Sundström och Dahlberg (2012) anser att som ambulanssjusköterska är det viktigt att vara förberedd på det oförberedda, eftersom de inte riktigt kan veta hur det ser ut när de kommer fram till patienten trots all information som finns. Även om ambulanspersonalen har fått information från exempelvis SOS så kan den vara missvisande och den handlingsplan som i förväg gjorts upp måste ändras på. Att ha ett öppet förhållningssätt och inte ha så många förutfattade meningar kan hjälpa ambulanspersonalen att inte fatta beslut om omvårdnadsåtgärder innan de har träffat patienten (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2012).

King (1981, s. 144-148) beskriver stress som ett dynamiskt tillstånd varigenom människan interagerar med omgivningen för att bibehålla balans i exempelvis utveckling och utförande. Det krävs här ett energi- och informationsutbyte mellan personen och omgivningen för att kunna justera och kontrollera stressfaktorer. Stress är ett energisvar från en individ på personer, objekt eller händelser kallade stressorer. Sjuksköterskan förväntas minska stressorer för patienten och anhöriga, men få verktyg finns för att minska sjuksköterskans egna stressorer. När stress ökar hos personer som interagerar i en situation begränsas deras uppfattningsförmåga och deras beslut och handlingar kan bli mindre rationella. Detta kan i sin tur leda till minskat samarbete, att den uppsatta målsättningen blir lägre och att omvårdnaden blir ineffektiv.

De flesta av ambulanssjusköterskorna ansåg att det var viktigt att ha en handlingsplan och hade mentalt förberett den under utkörningen, medans några ansåg att det var först när de var hemma hos den gravida kvinnan de kunde göra en reell handlingsplan utifrån undersökningar och bedömningar av kvinnans status. En möjlig förklaring till det är att några hade haft flera förlossningslarm tidigare där det inte varit i närheten av en förlossning och på grund av den erfarenheten inte tänkt att det verkligen skulle bli en förlossning. Enlig Jonsson

och Segersten (2004) målar ambulanspersonal med lång erfarenhet sällan upp några detaljerade bilder över vad väntar eftersom det ändå inte blir som förväntat. När informanterna i denna studie väl insåg att det kommer att komma ett barn blev några överraskade och stressade medans några inte tänkte så mycket utan gick in i yrkesrollen. Det som alla informanter ville och hade som mål var att i sådana situationer, där det inte blev som de trott, var att visa upp lugnt yttre samt att ingenting fick gå fel under och efter förlossningen. Enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2012) behöver ambulanssjuksköterskan visa upp ett lugnt och samlat yttre för att ge intryck av att ha kontroll över situationen, även om de känner en inre stress. Det skapar en bra atmosfär och patienten ges intryck om att situationen inte är så farligt trots allt. Svensson och Fridlund (2008) skriver att det är vanligt att ambulanssjuksköterskor känner oro i situationer som rör barn och förlossningar av den anledningen att barn har hela livet framför sig och därför är det viktig att ingenting får gå fel. Även Bohström, Carlström och Sjöström (2017) uppger att ambulanssjuksköterskan upplever förlossning som en stor stressfaktor, även om förlossningen går bra så känner många att de inte har kontroll på situationen samt att oron fann där inför eventuella komplikationer.

Oron för komplikationer var något som även framkom i denna studie, både gällande hos modern och hos barnet, hos flertalet av informanterna. Det som nämndes mest var oron om barnet skulle komma i sätesbjudning. Haglund Aladdin et al. (2004) anser att risken för att barn föds i sätesläge är mycket liten men när det sker är risken för komplikationer stor och kan enligt Egenberg et al. (2011) upplevas som väldigt skrämmande och otrygga för de som saknar specialistutbildning inom just förlossningar.

Att gå från att vårda en patient till att helt plötsligt ha två upplevdes lite stressande och de kände ett enormt ansvar över det. En möjlig förklaring till det är enligt författarna att erfarenheten att vårda just spädbarn inte är så stor och då i kombination med att vårda två patienter inte heller är så vanligt. En ytterligare förklaring kan vara att möjligheten till att övervaka två patienter samtidigt i en ambulans saknas.

Flertalet av informanterna upplevde att språkförbristningar skapade en osäkerhet. Några av informanterna uppgav att de och kvinnan genom att använda en form av teckenspråk ändå

kunde förstå varandra och kände sig trygg med det. Andra uppgav att det trots teckenspråket skapades en stress då det var svårt att få en helhetsbild av patienten. Språkförbristningar kan enligt Hultsjö och Hjelm (2005) utgöra ett stort hinder för att rätt information ska komma fram mellan ambulanspersonal och patient och att det på så sätt utgör svårigheter att kunna göra korrekta bedömningar. Även om anhöriga delvis kan tolka är det inte säkert att rätt information kommer fram. Enligt Alm-Pfrunder, Falk, Vicente och Lindström (in press) kan ett bra och tydligt kroppsspråk i kombination med olika ljud och symboler vara värdefullt för ambulanssjuusköterskan för att få fram rätt information och göra en bra bedömning av patienten. Författarna anser att det förutom att använda kroppsspråket bör finnas en möjlighet till att ha med sig olika bildkort som beskriver och förklarar smärta, olika känslor och tiden på olika språk. Detta stöds av King (1981, s. 142-147) som menar att kommunikation är en komponent i samspelet mellan människor och kan ske både verbalt genom samtal och icke-verbalt genom tecken och symboler. Genom kommunikation identifieras olika behov och gemensamma mål sätts upp. Oavsett hur kommunikationen sker är den en viktig pusselbit i att kunna uppnå de gemensamt uppsatta målen. När sjuusköterskans och patientens mål inte är överensstämmande kan konflikter uppstå med ökad stress både hos individen och i situationen.

En annan sak som de flesta informanterna i studien kände en inre stress av var känslan av att de saknade praktiska kunskaper om förlossningar även om de upplevde att de teoretiska kunskaperna var goda. Eftersom det är ett ovanligt larm kan det enligt författarna vara svårt att uppnå någon mängdträning på förlossningar samt vana att hantera spädbarn prehospitalt. Några av informanterna föreslog att ambulanssjuusköterskor borde få möjlighet att auskultera på förlossningen med jämna mellanrum för att få mer praktisk erfarenhet. I en studie av Svensson och Fridlund (2008) framkom det att möjligheten att få delta i praktiska övningar, både tillsammans med andra ur ambulansbesättningen men även med andra professioner, kan lindra oro och stress som kan kännas inför nya och ovana situationer. Även att hålla sig uppdaterad och ta eget ansvar att läsa på där kunskap saknas är ett sätt att lindra sin oro och stress. Abelsson, Rydstedt, Suserud och Lindwall (2014) anser att simuleringsövningar av olika slag kan vara positiva för ambulanspersonal då de ger en möjlighet att öva och bibehålla de praktiska kunskaperna som besitts.

Några faktorer som framkom för att kunna känna trygghet var samarbetet och tilliten till kollegan samt att kunna känna stöd från barnmorskan. Känslan av att ha en kollega som går att lita på och kunna bolla idéer med betydde mycket i de här situationerna även om kollegans erfarenheter kring prehospital förlossning var låg.

En möjlig ide till varför kollegan känns så viktig och att ambulanssjuusköterskan vill känna stöd och trygghet i lagarbetet med sin kollega kan vara att studien är gjord på landsbygdsstationer där avstånden till förlossningsavdelningen kan vara långa och det kan ta tid innan någon med specialistkompetens kommer. Enligt Ahl et al. (2005) innebär arbetet i ambulans att möjligheten finns att kunna hamna i både unika och ovanliga situationer som kan orsaka stress och att teamarbetet då är viktigt. Att då kunna komplettera varandra samt att veta varandras styrkor och svagheter gjorde att det fanns en förståelse för varandra och stresskänslan minskade. Som ny ambulanssjuusköterska upplevdes det mycket betydelsefullt att kunna känna att stödet fanns från en mer erfaren kollega. Att det är så viktigt att kunna känna stöd och trygghet från sin kollega har framkommit i flera studier tidigare. Bohström et al. (2017); Svensson och Fridlund (2008) skriver att om ambulanssjuusköterskan har förtroende för sina kollegor och känner att det inom ambulanslaget finns en bra och nära relation till varandra så minskar stressen och de känner sig mindre utelämnade.

Möjligheten att kunna kontakta barnmorskan över telefon eller att veta att barnmorskan skulle möta upp utgjorde ett stort stöd och ingav trygghet för informanterna. I kontakten med barnmorskan fick de bra information om kvinnans graviditet, ambulanssjuusköterskorna fick även guidning i hur de skulle göra och vad de skulle tänka på under förlossningen. Att de flesta av informanterna fann stöd och trygghet i barnmorskan kan bero på att förlossningar är ovanliga så erfarenheten är inte så stor. Även Svensson och Fridlund (2008) anser att det är en trygghet för ambulanssjuusköterskan att kunna ha kontakt med barnmorska på telefon eller veta att barnmorskan är på väg ut.

Behandlingsriktlinjerna var något som gav delade uppfattningar. De flesta ansåg ändå att de var lätt följa samt att de använde behandlingsriktlinjerna ofta, svårigheten kom när

ambulanssjuusköterskorna stod mitt i förlossningen och skulle försöka söka information i dem, då kunde informationen som barnmorskan gav över telefon kännas tryggare och lättare. Några uppgav även att det måste finnas en viss trygghet i den egna yrkesrollen för att få stöd av behandlingsriktlinjerna. Även Andersson Hagiwara, Suserud, Jonsson och Henricson (2013) uppger att de flesta ambulanssjuusköterskor är positiva till att använda behandlingsriktlinjer.

Dessa anses ge en enhetlig struktur och en bra kvalitetssäkring till patientvården, men ambulanspersonalen önskar dock att få vara mer delaktig i utformningen av riktlinjerna. Några ansåg att formatet var en nackdel då det är för stort och därför var svårt att bära på sig hela tiden och vissa ambulanssjuusköterskor kände sig inte bekväm med att läsa dem framför patienten (Andersson Hagiwara et al., 2013).

Hur mamman uppfattar förlossningen kan av många ambulanssjuusköterskor kännas antingen som lugnande eller stressande. Trots den oförberedda situationen uppfattade de flesta av ambulanssjuusköterskorna att mamman mestadels var lugn och trygg samt visste vad hon skulle göra under förlossningen och ambulanssjuusköterskorna fann trygghet och stöd i det. Att de flesta ambulanssjuusköterskor fann ett stöd i mamman kan möjligen förklaras i att det inte var hennes första förlossning så hon visste vad som väntade och hur hon skulle agera. Enligt King (1981, s. 144-147) bygger samspelet mellan människor delvis på handlingar baserade på kunskap och tidigare erfarenheter där sjuusköterskan och patienten hittar gemensamheter som sedan används för att ömsesidigt sätta upp mål. När samspelet fungerar kan målen uppnås.

Slutsats

Den här studien visar att larmet om prehospital förlossning verkar vara ett ovanligt larm som sätter sina spår och väckte många blandade känslor hos ambulanssjuusköterskan. Upplevelsen väckte känslor som att vara utlämnad, känna osäkerhet och stress i olika sammanhang kring förlossningen till att känna stolthet och lycka att få vara med om något unikt när förlossningen är klar och allt har gått bra. För att uppnå känslan av trygghet kring

förlossningen uppgav de flesta av ambulanssjuksköterskorna att kollegorna hade stor betydelse.

Ambulansteamet gav varandra stöd och trygghet genom att komplettera varandra i kompetens samt att ambulanssjuksköterskan även fann stöd och trygghet i att ha kontakt med barnmorska. För att kunna förbereda sig så ville de samla så mycket fakta som möjlig, läsa behandlingsriktlinjerna samt mentalt skapa en handlingsplan. Gemensamt för de flesta ambulanssjuksköterskor var att de önskade mer praktisk erfarenhet i förlossningsvård genom möjlighet att auskultera på förlossningsavdelning

Vidare forskning

Få studier har gjorts inom ämnet och vidare forskning skulle behövas för att belysa ambulanssjuksköterskan upplevelser av prehospitala förlossningar. Det finns även ett behov av att utforska och öka erfarenheten hos ambulanssjuksköterskan när det gäller prehospitala förlossningar.

Referenser

- Abelsson, A., Rydstedt, I., Suserud, B-O., & Lindwall, L. (2014). Mapping the use of simulation in prehospital care – a literature review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 22(22). Doi: 10.1186/1757-7241-22-22
- Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance service. *Emergency Nurse* 13(8), 30-36. Hämtad från Pubmed
- Ahl, C., Nyström, M., & Jansson, L. (2006). Making up one's mind: - Patients' experiences of calling an ambulance. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 11–19. Doi: 10.1016/j.aen.2005.10.002
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Alm-Pfrunder, A., Falk, A., Vicente, V., & Lindström, V. (in press). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish – English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*. Doi: 10.1111/jocn.14484
- Andersson Hagiwara, M., Suserud, B-O., Jonsson, A., & Henricson, M. (2013). Exclusion of context knowledge in the development of prehospital guidelines: results produced by realistic evaluation. *Scandinavia journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21(46). Doi: 10.1186/1757-7241-21-46
- Behandlingsriktlinjer för Ambulanssjukvården Region Jämtland-Härjedalen (2017). Region Jämtland/Härjedalen, Östersund.
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28–33. Doi: 10.1016/j.ienj.2016.08.004
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-297). Lund: Studentlitteratur.
- Darj, E., & Lindmark, G. (2002). Mödravården utnyttjas inte av alla gravida kvinnor – språksvårigheter och rädsla för undersökningar vanliga orsaker. *Läkartidningen*, 99(1–2), 41–44. Hämtad 2018-02-17 från: <http://lakartidningen.se/OldPdfFiles/2002/24012.pdf>
- Egenberg, S., Puntervoll, S.A., & Öian, P. (2011). Prehospital födsleomsorg i Norge. *Tidskriftet den Norske Legeforening*, 23(131), 2347-2351. Hämtad från: <https://tidsskriftet.no/2011/11/originalartikkel/prehospital-fodselsomsorg-i-norge>

Erlandsson, K., Lustig, H., & Lindgren, H. (2015). Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden - a phenomenological description. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(4), 226–229. Doi:org/10.1016/j.srhc.2015.06.002

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004 24(2), 105–112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gunnarsson, B., Skogvoll, E., Jónsdóttir, I. H., Røislien, J., & Smáráson, A.K. (2017). On predicting time to completion for the first stage of spontaneous labour at term in multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17(1), 183.
Doi: 10.1186/s12884-017-1345-1

Gunnarsson, B., Smáráson, A.K., Skogvoll, E., & Fasting, S. (2014). Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution birth in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavia*, 93(10), 1003-1010. Doi: 10.1111/aogs.2014

Gårdelöv, B. (2016). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I B-O. Suserud & L. Svensson (red). *Prehospital akutsjukvård* (s. 40–47). Stockholm: Liber.

Haglund Aladdin, B., Jacobsson, B., Sandberg, K., & Lilja, H. (2004). Centraliserad förlossningsvård kräver kompetent ambulanspersonal. *Läkartidningen*, 101(41), 3148–3150. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2004/29229>

Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276-285. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x

Jonsson, A., & Segersten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personell. *Accident and Emergency Nursing*, 12(4), 215–223. Doi: 10.1016/j.aaen.2004.05.001

King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

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

Loughney, A., Collins, R., & Dagastir, S. (2006). Birth before arrival at delivery suite: Associations and consequences. *British Journal of Midwifery*, 24(4), 204–208. Hämtad från databas Cinahl.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär & B. Höglund-Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159–172). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M Graneskär (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219-233). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

McLelland, G., Morgans, A., & McKenna, L. (2015). Victorian paramedics' encounters and management of women in labour: an epidemiological study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15, 13. Doi: 10.1186/s12884-015-0430-6

Ny, P. (2007). *Swedish maternal health care in a multi-ethnic society- including the fathers*. (Malmö University Health and Society Doctoral Dissertation 2007:2) Holmbergs: Malmö. Hämtad 2018-02-05 från: <http://muep.mau.se/handle/2043/4105>

Paulsson, G. (2008). Fenomenografi. I M. Graneskär & B. Höglund-Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 73-83). Lund: Studentlitteratur.

Pirneskoski, J., Peräjoki, K., Nuutila, M., & Kusima, M. (2016). Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(94). Doi:10.1186/s13049-016-0285-5

Polit, D., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regionfakta. *Jämtlands län - Fakta och perspektiv*.

Hämtad 2018-04-17 från: www.regionfakta.com/Jamtlands-lan

Riksföreningen för ambulanssjusköterskor & svensk sjuksköterskeförening (RAS). (2012). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. Hämtad 2018-01-28 från: http://ambssk.se/wpcontent/uploads/2016/10/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2018-04-16 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 2018-04-16 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Socialstyrelsen. (2016). *Statistikdatabas för graviditeter, förlossning och nyfödda*. Hämtad 2018-01-31 från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>

Suserud, B-O. (2005) A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *British Association of Critical Care Nurses*, 10(6), 269-271. Doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x

Svensson, A., & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions toward worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16(1), 35-42. Doi: 10.1016/j.ienj.2007.10.002

Vik, E.S., Haukeland, G.T., & Dahl, B. (2016). Women's experiences with giving birth before arrival. *Midwifery*, 42, 10–15. doi:org/10.1016/j.midw.2016.09.012

Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *International Nursing* 38(6), 571-577. Doi: 10.1016/j.jen.2011.09.003

World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). *Ethical principles for medical research involving human subject*. Hämtad 2018-01-30 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1.

Förfrågan om tillstånd att genomföra en studie om prehospital förlossning

Till verksamhetschefer för ambulansen i Region Jämtland Härjedalen

Vi heter Mia Blom och Karolina Edenryd och läser till specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulans vid Mittuniversitetet i Östersund. Under våren 2018 kommer vi skriva våran magisteruppsats, och tänker då göra en kvalitativ intervjustudie om hur ambulanssjuksköterskor upplever prehospitala förlossningar.

Vi har för avsikt att intervjua minst 8 ambulanssjuksköterskor som har erfarenhet av prehospital förlossning om deras upplevelser. Intervjuerna kommer vara semistrukturerade intervjuer, som kommer spelas in och sedan transkriberas. Allt material kommer att hanteras konfidentiellt och ingen enskild person kommer att kunna identifieras i resultatet.

Deltagandet är frivilligt och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan under studiens gång. Intervjuerna kommer att utföras utanför deltagarnas arbetstid på tider som passar dem. Samtliga deltagare i studien kommer få såväl skriftlig som muntlig information gällande studiens genomförande och deras deltagande.

Vi tillfrågar Dig härmed om tillstånd att genomföra studien inom Region Jämtland Härjedalen. Godkännande ges genom underskrift av svarstalong på nästa sida. Vid frågor är Du välkommen att ta kontakt med någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Mia Blom

070-5205645

Leg. Sjuksköterska

Student, Specialistsjuksköterske-
programmet med inriktning mot

ambulans, Mittuniversitetet

Östersund

Karolina Edenryd

070-2988582

Leg. Sjuksköterska

Student, Specialistsjuksköterske-
programmet med inriktning mot

ambulans, Mittuniversitetet

Östersund

Jag godkänner härmed att Mia Blom och Karolina Edenryd under våren 2018 får intervjua ambulanssjusköterskor inom Region Jämtland Härjedalen gällande deras upplevelser av prehospitala förlossningar.

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning, verksamhetschef

.....
Namnförtydligande

Bilaga 2.

Förfrågan om deltagande i studie om prehospital förlossning

Under våren 2018 kommer vi att genomföra en empirisk kvalitativ studie med syfte att beskriva ambulanssjuusköterskans upplevelser i samband med prehospitala förlossningar. Studien genomförs via Mittuniversitetet med inriktning till specialistsjuusköterska inom ambulanssjukvård och är en magisteruppsats.

Vi söker dig som:

- Är specialistutbildad sjuusköterska och arbetar inom ambulanssjukvården
- Varit med vid minst en fullgången förlossning utanför sjukhus

Undersökningen kommer att ske med semistrukturerade intervjuer som spelas in för att sedan transkriberas. Intervjuerna genomförs på ca 30–60 minuter och kommer att ske enskilt och på avskild plats. Intervjuerna kommer att ske utanför arbetstid under **veckorna 9–11**. Det är helt frivilligt att delta i studien, du som deltagare kan välja att avbryta din medverkan när som helst under studiens gång utan att ange orsak.

Vi som genomför studien garanterar att inga namn eller personuppgifter kommer att presenteras i studien. Datamaterialet kommer att förvaras så inga utomstående kan ta del av det samt att efter studien blivit godkänd kommer materialet att förstöras. Studien kommer att uppfylla de etiska krav som ställs på en magisteruppsats.

Godkännande har givits av verksamhetschef för att genomföra intervjuerna på er ambulansstation. Ingen kompensation för deltagande kommer att utgå.

Vi uppskattar din medverkan.

Med vänlig hälsning

Mia Blom

Tel.nr: 070-5205645

E-mail: mia-750@hotmail.com

Karolina Edenryd

070-2988582

karolina.edenryd@hotmail.com

Tillstånd för att genomföra intervjuer inför magisteruppsats

Studerande, vid Mittuniversitetet Östersund specialistutbildningen med inriktning ambulanssjukvård, Mia Blom och Karolina Edenryd ges tillstånd att genomföra sin intervju inför uppsats.

Namn.....

Telefonnummer.....

E-mail.....

Ort.....

Datum.....

Signatur.....

Bilaga 3.

Intervjuguide

Bakgrundsvariabler:

- Ålder
- Kön
- Antal år som sjuksköterska i ambulans/ambssk
- Tidigare erfarenhet av förlossningar
- Antal prehospitla förlossningar

stödfrågor

Hur menar du då?

Vad kände du?

Vad upplevde du?

Vill du utveckla?

Förstår jag dig rätt om..

Kan du ge exempel?

1. Vad upplevde du när larmet kom?
2. Hur gick dina tankar under utkörningen till patienten?
3. Kan du berätta om dina upplevelser i samband med en prehospital förlossning?
4. Hur upplevde du situationen när du kom fram till patienten?
5. Hur upplevde du transporten in till sjukhuset?
6. Hur upplevde du att förlossningen gick?
 - Komplikationer?
7. Vilket stöd har du som ambulanssjuusköterska vid prehospitala förlossningar?
 - Behandlingsriktlinjer?
 - Kontakt med barnmorska?
 - Assistans av annan ambulans?
8. Hur upplevde du din roll som ambulanssjuusköterska under den prehospitala förlossningen?
 - Trygghet?
9. Hur upplever du att dina kunskaper gällande prehospitala förlossningar är?
 - Om kunskap saknas, vad hade kunnat göras för att åtgärda detta?
 - Förbättringar?
10. Är det något du vill tillägga?

Får vi kontakta dig för eventuella följdfrågor?