

**AMBULANSPERSONALENS UPPLEVELSER AV SJUKA OCH
SKDADE BARN I AMBULANSSJUKVÅRDEN**
En litteraturöversikt

**THE AMBULANCE STAFF'S EXPERIENCES OF SICK AND INJURED
CHILDREN IN THE AMBULANCE MEDICAL CARE**
A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2022-04-01

Kurs: Ht21

Författare:

Jennie Strömberg

Sebastian Söreke

Handledare:

Jason Murphy

Examinator:

Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

I ambulanssjukvårdens uppdrag ingår att ta hand om patienter i varierande åldrar med olika sjukdomstillstånd som har debuterat akut eller icke akut. En sällan förekommande patientgrupp är barn 0-18 år. Sedan tidigare är det känt att ambulansuppdrag till barn leder till stress hos ambulanspersonalen. Den låga frekvensen av ambulansuppdrag är en orsak till att barnkompetens går förlorad. Vårdmötet kompliceras även av att det nästan alltid finns närstående på plats som behöver tas om hand om vid det sjuka eller skadade barnet.

Syfte: Att belysa ambulanspersonalens upplevelser av sjuka och skadade barn i ambulanssjukvården.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes med systematisk sökmetod. Datainsamlingen genomfördes i CINAHL, PubMed och i manuella fritextsökningar. Artiklarna som kvalitetsgranskades och analyserades var publicerade år 2011–2021. I resultatet inkluderades 13 kvalitativa- och två artiklar med mixad metod.

Resultat: Tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier identifierades. Det framkom att ambulansuppdrag till barn framkallade stress och oro bland ambulanspersonalen som berodde på att det fanns en osäkerhet i att kunna utföra god och säker vård. Det framkom även att det var en utmaning att ta hand om både barnet och familjen. Ofta uppstod kommunikationssvårigheter i vårdmötet med barnen. Familjen och de närståendes närvaro i vårdmötet ansågs vara både något positivt och negativt. Vidare framkom att det fanns med önskemål om mer utbildning i prehospital akutsjukvård för barn då det ansågs kunna öka och stärka barnkompetensen hos ambulanspersonalen.

Slutsats: Ambulanssjuksköterskan behöver mer utbildning i akutsjukvård för barn eftersom det kommer att öka kompetensen. Ökad kompetensnivå skulle leda till att barnen erhåller bättre och säkrare vård. Det finns ett behov av vidare forskning inom ämnesområdet eftersom endast finns ett fåtal studier tidigare har belyst problemet.

Nyckelord: Ambulanspersonal, Ambulanssjukvård, Barn, Närstående, Upplevelser

ABSTRACT

The ambulance service's assignment includes taking care of patients of varying ages with various medical conditions who have made their debut acutely or non-acutely. A rare patient group is children 0-18 years. It is already known that ambulance assignments for children lead to anxiety and stress among the ambulance staff. The low frequency of ambulance assignments is one reason why the staff's pediatric competency are low. A low level of competency may be due to they have a lack of experience of this patient group. Another factor that complicates the care meeting is that there is usually always a family or other close relatives on site who need to be taken care of by the sick or injured child.

Aim: To explore the ambulance staff's experiences of sick and injured children in the ambulance service.

Method: A literature review was conducted. Database searches are performed in CINAHL, PubMed and in manual free text searches. The articles that were quality reviewed and analyzed were published in 2011–2021. The result included 13 qualitative articles and two mixed method articles.

Results: Three main categories with associated subcategories were identified. Results indicate that ambulance assignments for children caused stress and anxiety among the staff due to the fact that there was an uncertainty in being able to perform good and safe care. It also emerged that it was a challenge to take care of both the child and the family. Communication difficulties often arose in the care meeting with the children. The family and the relatives' presence in the care encounter according to the results was considered to be both positive and negative. Furthermore, results indicate that there were requests for more training in prehospital emergency care for children with the aim of increasing ambulance staffs' pediatric competencies.

Conclusion: The specialist nurse in ambulance care needs more training in emergency care for children because it will increase competence. Increased level of competence would lead to the children receiving better and safer care. However, more research is needed in the subject area as there are only a few studies that have previously shed light on the problem.

Keywords: Ambulance staff, Ambulance care, Children, Experiences, Relatives

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barn	1
Ambulanssjukvården	3
Familjecentrerad vård	6
Sjuksköterskans kärnkompetenser	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Upplevelser av emotionella ambulansuppdrag	12
Upplevelser av utmanande vårdmöten	14
Upplevelser av ett ökat kompetensbehov	16
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	23
Klinisk tillämpbarhet	23
REFERENSER	24

BILAGA A- Kvalitetsgransknings instrument

BILAGA B- Artikelmatris

INLEDNING

Ambulanssjukvården utgör frontlinjen till all annan hälso- och sjukvård i samhället. Dagligen möter ambulanssjuksköterskan och övriga yrkeskategorier i ambulanssjukvården människor som befinner sig olika situationer. I ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår att kunna bedöma, vårda och behandla allt från barn till vuxna. Barn är en sällan förekommande patientkategori. Den låga frekvensen av ambulansuppdrag till patientkategorin medför att ambulanspersonalen inte erhåller tillräckligt med erfarenheter av att bedöma och vårda patientgruppen. Tidigare forskning har visat att en konsekvens av detta blir att ambulanspersonalen upplever en ökad känsla av stress. I denna studie har vi valt att granska den dagsaktuella evidensen på området för att kunna lyfta fram upplevelser i vårdmötet med barnpatienter inom ambulanssjukvården.

BAKGRUND

Barn

Enligt Förenta Nationernas (FN) Barnkonventionen avser begreppet barn alla människor som inte har fyllt 18 år. Idag lever omkring 10 miljoner medborgare i Sverige och av den totala befolkningen utgörs strax under två miljoner av barn mellan 0–18 år (Sahlberg et al, 2020). Kendorf (2016) menar att barn är en bred åldersgrupp som utvecklas från födseln fram till dess att de betraktas som vuxna i övre tonåren. Hewitt-Taylor och Heaslip (2012) skriver att barn är en utsatt grupp i samhället av flera anledningar. Deras fysiska storlek och kognitiva förmåga medför att de är mer sårbara än vuxna (Desai & Pandya, 2013; Hewitt-Taylor & Heaslip, 2012). Barn utsätter ständigt för fler risker som kan leda till sjukdomar och skador (Kendorf, 2016) och de har svårare att säga ifrån och förmedla känslor (Desai & Pandya, 2013). Detta medför att barn anses vara i ständigt i underläge gentemot vuxna. Vid sjukdomar eller skador blir barn ännu känsligare och behovet av andra människors omsorg ökar (Hewitt-Taylor & Heaslip, 2012).

Barnets motoriska och kognitiva utveckling

Barnets motoriska och kognitiva utveckling delas in i åldersgrupper. I neonatal åldern de första levnadsveckorna är barnet helt beroende av andra individer för sin överlevnad. Under spädbarnsåldern från ett par veckor upp till 12 månader känner barnet igen sina föräldrar och andra närstående. I koltåldern från ett till tre år är barnet ofta skeptiskt inställd till främmande individer. I den här åldern har barnet separationsångest från föräldrarna. I förskoleåldern från tre till sex årsåldern utvecklas barnets verbala förmåga och det kan ta till sig och tolka en del information. Inom sjukvården är det viktigt att informera och förbereda barnet på vad som kommer att ske när undersökningar skall utföras (Kendorf, 2016). Från skolåldern upp till 13 års åldern kan barnet självständigt förmedla sina känslor verbalt och det är mottagligt och kan tolka all slags information (Desai och Pandya, 2013; Kendorf, 2016). I tonåren fram till 18 års åldern utvecklar barnet sitt logiska och teoretiska tänkande. Det blir mer självständigt och frigör sig allt mer från föräldrarna (Kendorf, 2016). Barnets motoriska och kognitiva mognad i kombination med de anatomiska och fysiologiska skillnaderna är en anledning till att de blir känsligare än vuxna vid sjukdomar och skador (Hewitt-Taylor & Heaslip, 2012).

Barns anatomi och fysiologi

Omhändertagandet i sjukvården av sjuka och skadade barn skiljer sig från omhändertagandet av vuxna. Barnpatienter skall inte ses och behandlas som mindre vuxna. De skiljer sig åt både anatomiskt och fysiologiskt (Drayna et al., 2015; Overly et al., 2014). Vilket är viktiga faktorer att ta hänsyn till vid omhändertagandet i sjukvården (Drayna et al., 2015; Overly et al., 2014). Skallbenet hos det lilla barnet fram till två års ålder är mjukt och separerat av brosk eftersom det skall vara mer eftergivligt när hjärnan växer. Det mjukare skallbenet är en orsak till att barnets huvud är ömtåligare vid skador som uppstår vid trauman (Lander & Newman, 2013; Seid et al., 2012). Hjärnan som är under ständigt tillväxt är mer känslig för infektioner, trauman och förgiftningar (Kendorf, 2016). Vid nedkylning är barnet betydligt känsligare än vuxna. Hudkostymen är tunnare och procentuellt större i förhållande till kroppsstorleken och deras termoreglering är inte fullt utvecklad innan de kommer upp i tonåren (Seid et al., 2012). Det kardiovaskulära systemet som reglerar barnets blodcirkulation är även under en ständig utveckling fram till vuxen ålder (Lander & Newman, 2013).

Hjärtfrekvensen styrs av barnets ålder och av att blodvolymen är stor i förhållande till deras kroppsstorlek än vad den är hos vuxna (Kendorf, 2016). Barn har en bättre förmåga att upprätthålla ett relativt normalt blodtryck trots en större blodförlust vid skador som kan uppstå vid trauman mot kroppen. När blodförlusten upptäcks senare i förloppet kan de första tecknen på hypovolemisk chock framträda genom att hjärtfrekvensen ökar och barnet sjunker i medvetandegrad (Overly et al., 2014). Barnets revben och bröstben är mer elastiska och eftergivliga under tillväxten eftersom det innehåller mindre mineraler och har flera tillväxtzoner. Det är först i övre tonåren som barnets skelett anses ha vuxit klart och blivit helt förbenat (Seid et al., 2012). Underliggande organ och strukturer i bröst och bukhåla ligger mindre skyddade och fram till puberteten är både mjälten och levern relativt stora i förhållande till barnets kroppsstorlek och organen tar därför upp mer plats i bukhålan vilket för med sig att de lättare kan utsättas för skador som uppstår vid olika trauman (Lander & Newman, 2013; Kendorf, 2016; Seid et al., 2012).

Barn har ett impulsivt beteende när de leker och det ökar risken för att de skall drabbas av olyckor som kan orsaka sjukdomar, sårskador och frakturer (Kendorf, 2016; Dziuban et al., 2017). Vid folkhälsokriser som epidemier och pandemier kan barn bli mer drabbade än den vuxna delen av befolkningen. Deras anatomiska och fysiologiska skillnader medför att de är mer känsliga för olika toxiner och patogener. När deras immunförsvar inte är färdigutvecklat och kanske inte har exponerats för smittoämnet tidigare är de känsligare för virussjukdomar (Dziuban et al., 2017). Idag har majoriteten av befolkningen i Sverige sitt första möte med hälso- och sjukvården redan i barndomen under perioder när de drabbas av ohälsa eller vid hälsoundersökningar på barnavårdscentralen. Barnets rättigheter måste alltid tas i beaktning vid vårdbesöken oavsett om det är inom primärvården eller inom akutsjukvården (Sahlberg et al., 2020). En av specialistsjuksköterskans viktigaste uppgifter i vårdmötet inom sjukvården är att utifrån den etiska yrkeskompetensen att agera barnets advokat under hela vårdvistelsen (Karlsson et al., 2014).

Barns rättigheter inom hälso- och sjukvården

Barnkonventionen som accepterades i FN:s generalförsamling 1989 skapades för att stärka barn och ungas rättigheter i världen. Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen en egen lag i det svenska lagrummet (Sahlberg et al., 2020). Inom sjukvården regleras barns rättigheter i sjukvården genom (Sahlberg et al., 2020) Patientlagen (SFS 2014:821) och i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

Alla barn har oavsett bakgrund rätt att få bästa möjliga sjukvård. Beslut som fattas om barnets vård skall prioriteras utifrån det som anses vara till det bästa för barnet (SFS 2014:821; SFS 2017:30). Vidare har barnet rättigheter att bli informerad och göras delaktig i det som rör dennes sjukvård (SFS 2014:821). Informationen som delges barnet måste vara individuellt anpassad utifrån dess ålder, mognad, erfarenhet, språk och andra individuella egenskaper. Det åligger vidare i sjukvårdens ansvar att lyssna in barnets egna åsikter. Utifrån detta bör sjukvården ha i beaktning att när det är möjligt att försöka anpassa vården utifrån barnets egna önskemål (SFS 2014:821). Eftersom barn är minderåriga är sjukvården skyldiga att göra den som enligt lag är vårdnadshavare delaktig i barnets vård (SFS 2014:821)

Föräldrar och närstående till barn i sjukvården

Föräldraskapet är utmanande och medför djupgående förändringar i livet för nyblivna föräldrar. Få individer är förberedda på vad föräldraskapet innebär innan de skaffar egna barn. Tidigare studier har visat att föräldrar och närstående till barn som blir akut sjuka upplever det första skedet av situationen som omskakande och hotfull. Att vara förälder eller närstående till ett barn som hastigt insjuknar eller skadar sig är bland det svåraste man kan utsättas för i livet (Carter, 2014). Det är vanligt att föräldrarna känner sig hjälplösa, blir oroliga och rädda när de tar steget och påkallar hjälp till barnet från hälso- och sjukvården (Jepsen et al., 2019). Vad det innebär att vara föräldrar och vad som förväntas av att vara föräldrarollen förändras drastiskt när barnet hastigt insjuknar eller skadas. Det uppstår en konflikt och balansgång mellan den förväntade föräldrarollen och den vårdande rollen som föräldrarna antar omedvetet när barnet blir allvarligt sjukt eller skadat (Carter, 2014). Jepsen et al. (2019) menar att de närståendes reaktioner på att barnet blivit allvarligt sjukt beror på att de upplever att de förlorar kontrollen över situationen. Carter (2014) menar att föräldrarna ibland har en längtan tillbaka till det normala familjelivet eftersom det inger av hopp och trygghet.

Att hamna i en obekant vårdmiljö i ambulansen eller på akutmottagningen har visat sig vara ännu stressfyllt dilemma för föräldrar och närstående till sjuka barn (Grahn et al., 2016; Jepsen et al., 2019). Hälso- och sjukvården måste vara uppmärksamma och lyhörda till de närståendes önskemål och behov (Harrison, 2010; Jepsen et al., 2019). Föräldrarna är de som känner barnet bäst och därför är det viktigt att vårdpersonalen strävar efter att vara samspelta i vårdmötet med både barnet och de närstående (Harrison, 2010). Jepsen et al. (2019) skriver att de närstående reagerar på olika sätt när barnet drabbas av akuta sjukdomar och skador. De känslomässiga reaktionerna som uppstår till följd av den akuta händelsen medför att det måste finnas stöd och hjälp till familjerna inom hälso- och sjukvården. Byczkowski et al. (2015) menar att det därför är nödvändigt att vårdpersonalen är medvetna om att både barnet och föräldrarna har individuella behov som behöver tillgodoses inom akutsjukvården. Enligt Harrison (2010) skall vårdpersonalen alltid sträva efter att skapa en förtroendefull relation till barnet och dennes närstående. Tidigare studier har visat att detta ökar vårdkvaliteten och främjar omvårdnaden för alla som är inblandade i vårdmötet.

Ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården innefattar enligt Socialstyrelsen (SOF 2009:10) den del av hälso- och sjukvården som bedrivs i den prehospitala vårdmiljön i anslutning till ambulansen. Grunden för ambulanssjukvården härstammar från militära organisationer under 1700-talet. De första ambulanserna bestående av häst och vagn utvecklades för att transportera skadade soldater från slagfälten (Whilborg, 2018). Positiva effekterna av säkra transporter (Whilborg, 2018) och snabba vårdinsatser ökade kunskaperna och la grunden till ambulanssjukvårdens moderna utveckling som tog fart under 1960-talet när området integrerades som en del av hälso- och

sjukvården (Wihlborg, 2018). Inom litteraturen benämns ambulanssjukvården prehospital emergency care, emergency medical service eller paramedic service (Al-Shaqsi, 2010). Västvärldens ambulanssjukvård är uppbyggd utifrån två traditioner eller synsätt (Al-Shaqsi, 2010; Wihlborg, 2018). Den Fransk-tyska traditionen som bygger på ”delay and treatment” principen och den angloamerikanska traditionen med ”load and go” principen. Vilken tradition som har anammats har fått till följd att ambulanssjukvårdens organisationer skiljer sig åt runt om i världen. Det är främst kvalitén på vårdnivån i ambulanserna som varierar mellan olika länder och världsdelar. Under den moderna ambulanssjukvårdens utveckling har flera länder valt att anamma delar ur båda traditionerna (Al-Shaqsi, 2010). Den största förändringen av svensk ambulanssjukvård har skett de senaste decennierna. Kompetenskraven för ambulanspersonalen har ökat, den medicintekniska utrustningen har blivit mer avancerad, läkemedelshantering har införts och olika fordonstyper används idag som ambulanser. I Sverige har den ökade kompetens bland ambulanspersonalen i kombination med den övrig utveckling lett till att högspecialiserad vård kan utföras i den prehospitla vårdmiljön (Sjölin et al., 2015; Wihlborg, 2018).

Ambulanspersonal

Enligt Socialstyrelsens definition är ambulanspersonalen den hälso- och sjukvårdspersonal som anställda inom ambulanssjukvården och utför vårdarbete i ambulanserna (SOF 2009:10). Utbildningsnivån bland ambulanspersonal varierar mellan olika länder och ambulansorganisationer (Al-Shaqsi, 2010). Paramedics och Emergency Medical Technicians är yrkeskategorier som arbetar inom ambulanssjukvården i Nordamerika, Australien, Storbritannien och flera andra europeiska länder. De innehar olika kompetenser som inte jämförbara med den svenska ambulanssjuksköterskans profession (Wihlborg, 2018). Sverige tillsammans med ett fåtal andra europeiska länder har valt att ha sjuksköterskor och ambulanssjuksköterskor i ambulanssjukvården. I den svenska ambulanssjukvården varierar också kompetensen bland ambulanspersonalen. Här arbetar ambulanssjukvårdare som är undersköterskor med påbyggnadsutbildning tillsammans med sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor (Sjölin et al., 2015; Wihlborg, 2018). Sedan 2005 är det krav på att alla ambulanserna måste bemannas av minst en legitimerad sjuksköterska (Andersson-Hagiwara et al., 2016; SOF 2009:10) däremot har vissa regioner valt att fastställa lokala avtal om att minst en specialistsjuksköterska skall finnas i varje ambulans (Wihlborg, 2018). Socialstyrelsen bestämde 1997 att sjuksköterskan i den svenska ambulanssjukvården utgjorde ett eget specialområde. Den första specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård startade 2001. Utbildningen är idag en reglerad yrkesutbildning som ger en universitets- eller högskoleexamen på avancerad nivå med en skyddad yrkestitel (Andersson-Hagiwara et al., 2016; Wihlborg, 2018). I Sverige är specialistsjuksköterskan i ambulanssjukvård den professionen som bäst representerar den svenska ambulanssjukvården. Det är specialistsjuksköterskan som innehar huvudansvaret för kvaliteten på vården som utförs i ambulansen (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS], 2012). Utifrån kompetensbeskrivningen skall ambulanssjuksköterskan kunna utföra en mängd olika arbetsuppgifter i både akuta och icke akuta situationer (Wihlborg, 2018). I uppdraget för ambulanssjuksköterskan ingår att på ett systematiskt och säkert sätt kunna bedöma och omhänderta allt från vuxna till barn (Persson et al., 2019; RAS, 2012).

Barnpatienter i ambulanssjukvården

I Sverige utgörs årligen omkring 10 procent av alla ambulansuppdragen olika ärenden som innefattar sjuka eller skadade barn. Andelen barnlarm i Sverige procentuellt stämmer väl överens med hur det ser ut i andra länder (Jepsens et al., 2019).

I Storbritannien och USA utgör årligen mellan 5–10 procent av alla samtal till ambulanssjukvården ärenden som innefattar barnpatienter (Drayna et al., 2015; Houston & Pearson, 2010).

Av den totala mängden ambulansuppdrag till barn utgörs endast ett fåtal procent av allvarligt sjuka eller skadade barn (Cicero et al., 2016; Drayna et al., 2015). Houston och Pearson (2010) menar att exponeringen av allvarligt sjuka eller skadade barn därför är sällsynt för varje enskild medarbetare inom ambulanssjukvården. När barn avlider i ambulanssjukvården är de vanligaste orsakerna till dödsfallen att de varit med om trafikolyckor, kvävningar, drunkningstillbud, förgiftningar eller fallolyckor (Hansen et al., 2014). Vanligaste sökorsakerna för patientgruppen i ambulanssjukvården är andningsbesvär för små barn och bakomliggande trauma för äldre barn. Feber, kramper och överdoser hör även till vanliga sökorsaker jämnt fördelat över alla åldersgrupperna inom patientkategorin (Dryana et al., 2015). Tidigare forskning har visat att ärenden i ambulanssjukvården som involverar sjuka barn och prehospitala förlossningar anses höra till de mest stressframkallande arbetsuppgifterna som ambulanssjuksköterskan kan utsättas för i sitt arbete (Bohström et al., 2016; Persson et al., 2019). För att barnpatienter skall erhålla bästa möjliga sjukvård inom ambulanssjukvården krävs att ambulanssjuksköterskan och all övrig ambulanspersonal har goda kunskaper i barns utveckling, anatomi och fysiologi. De måste även ha kännedom i hur man bedömer och behandlar akuta sjukdomar och skador på ett korrekt och säkert sätt för patientgruppen (Foltin et al., 2010). Att ambulanserna är utrustade med barnanpassad utrustning är en förutsättning för att kunna bedriva god och patientsäkervård till barnen inom ambulanssjukvården (Bohström et al., 2016; Caffrey, 2018; Foltin et al., 2010;). Utöver detta bör ambulanspersonalen vara medvetna om att barnpatienterna sällan är ensamma utan det finns alltid familjemedlemmar eller andra närstående på plats vid patienterna. Även ifall de inte räknas som patienter finns ett behov av att göras delaktiga i barnens vård inom ambulanssjukvården (Houston and Pearson, 2010).

Personcentrerad vård

Hälso- och sjukvården har som mål att förbättra vårdkvaliteten, patientsäkerheten och livskvaliteten för patienterna. Personcentrerad vård är ett tillvägagångssätt som bör användas för att uppfylla dessa mål på ett sätt som säkerställer att individens hälsa och livsmål tas tillvara på i vårdplanen (American Geriatrics Society [AGS], 2016). Begreppet personcentrerad vård är accepterat inom stora delar av världens hälso- och sjukvårdssystem och det har vuxit fram och utvecklats under flera decennier. Begreppet är idag synonymt med god omvårdnad (Eklund Håkansson et al., 2019). Att använda begreppet person istället för patient medför att man frångår och kan se bortom den medicinska diagnosen eftersom begreppet innefattar hela individens alla behov (Ekman et al., 2011). Det personcentrerade synsättet har sitt ursprung inom psykologin och konceptet utvecklades inledningsvis inom äldreården och inom vården av personer med olika funktionshinder (AGS, 2016; Eklund Håkansson et al., 2019). Idag är den personcentrerade vården ett accepterat förhållningssätt inom all hälso- och sjukvård och det kan likställas med att ge god omvårdnad till den enskilda patienten (Eklund Håkansson et al., 2019). Det personcentrerade förhållningssättet innebär att sjuksköterskan utifrån ett holistiskt synsätt ser varje patient som en unik individ som inte är begränsad av sjukdom eller ohälsa (Eklund Håkansson et al., 2019; Ekman et al., 2011). Individens behov och förutsättningar måste ligga till grund för hur vården utformas i samförstånd med vårdpersonalen (Ekman et al., 2011). Eklund Håkansson et al. (2019) skriver att det personcentrerade förhållningssättet innebär att individen är i centrum utifrån sitt sammanhang, sin historia, sin familj, sina styrkor och svagheter. Patienten blir en aktiv del i sin egen vård och i beslutsfattandet som rör vården.

Ekman et al. (2011) menar att det är genom patientberättelsen den personliga redogörelsen om sjukdomens inverkan på livet som lidandet kan i individens liv kan fångas upp i vårdmötet. Enligt Dudley et al. (2015) bör vårdpersonalen alltid sträva efter att anta ett personcentrerat förhållningssätt i vårdarbetet eftersom det förbättrar individens hälsa och välbefinnande.

Familjecentrerad vård

Ohälsa och sjukdom är sällan något som enbart berör den drabbade patienten utan även familjemedlemmar och andra betydelsefulla individer i patientens omgivning påverkas på ett känslomässigt plan (Joyce et al., 2015). Familj och närstående är de viktigaste individerna i omgivningen för den sjuka patienten (Kokorelias et al., 2019). Familjemedlemmar och andra närstående bör ses som egna vårdtagare med individuella behov och vården skall med utgångspunkt från patienten och de närståendes planeras runt hela familjen (Kokorelias et al., 2019; Kuo et al., 2012; O'Connor et al., 2019). Detta förhållningssätt inom hälso- och sjukvården kallas för familjecentrerad vård (O'Connor et al., 2019) vilket innebär att den givna vården bygger på ett ömsesidigt och fördelaktigt partnerskap mellan patienten, de närstående och vårdpersonalen (Dudley et al., 2015). Begreppet familjecentrerad vård används inom litteraturen när optimal hälso- och sjukvård för hela familjen skall beskrivas. Familjecentrerad vård innefattar termerna partnerskap, samarbete och familjen som experter i vårdprocessen (Kuo et al., 2012). Enligt Joyce et al. (2015) möjliggör ett familjecentrerat förhållningssätt att ett hälsofrämjande partnerskap utvecklas i vårdmötet mellan alla som inblandade i patientens vård. Dudley et al. (2015) menar att kärnpunkten i den familjecentrerade vården bygger på förståelsen av förhållandets betydelse för att främja hälsa i vårdmötet. Harrisson et al. (2010) skriver att partnerskapet som utvecklats bidrar till ett informationsutbyte mellan patienten, familjen och vårdpersonalen. Genom informationen kan gemensamma omvårdnads mål sätts upp i samråd med patienten och familjen. Kommunikationsutbytet som sker fortlöpande under hela vårdprocessen bidrar till att lindra lidandet och öka välbefinnandet hos patienten och familjen.

I mötet med sjuka barn inom hälso- och sjukvården är det extra viktigt att vårdpersonalen avsätter tid till att kommunicera med familjen till barnpatienterna. Samtalet som förs mellan vårdpersonalen, barnet och familjen skall präglas av gemenskap, öppenhet och ärlighet eftersom det främjar utvecklingen av ett effektivt partnerskap som leder till ökad trygghet för alla inblandade parter i vårdmötet (Kuo et al., 2012; O'Connor et al., 2019). Trygghet är att likställa med god och säker vård eftersom det leder till förbättrad hälsa genom att sjukdomslidandet lindras (Ödegård, 2019). Enligt Kuo et al. (2012) bör den familjecentrerade vården vara ett centralt mål att uppnå i omvårdnaden till alla barnpatienter inom hälso- och sjukvården.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

I Sverige har alla legitimerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ett ansvar över patienternas omvårdnad. Självständigt och tillsammans med andra professioner inom vården ska dem kunna planera och utföra olika omvårdnadsåtgärder. Det åligger i sjuksköterskornas ansvar att involvera både patienten och dennes närstående och att få dem att känna sig delaktiga i vården (RAS, 2012; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Som utgångspunkt har Svensk sjuksköterskeförening (2017) identifierat sex kärnkompetenser som agerar stöd i beslut som fattas i samband med patientens omvårdnad. Syftet med kärnkompetenserna är att säkerställa en god kvalitet på vården. De sex kärnkompetenserna som är beskrivna innefattar personcentrerad vård, teamsamverkan, evidensbaserad omvårdnad, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik.

Problemformulering

I kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskan står beskrivet att ambulanssjuksköterskan med utgångspunkt från patientens individuella behov skall kunna fatta avgörande beslut i den omväxlande vårdmiljön. Oavsett ålder, kön eller social tillhörighet skall trygg och säker vård ges på lika villkor till alla individer (RAS, 2012). Dagligen möter ambulanssjuksköterskan patienter i olika situationer. Att möta och vårda vuxna patienter tillhör vanligheterna för ambulanssjuksköterskan. En patientkategori som inte förekommer i lika stor utsträckning är akut sjuka eller skadade barn. Att vårda ett sjukt eller skadat barn är en komplex situation där rädslan för att göra fel är betydligt större än vid omhändertagande av vuxna. Tidigare forskning har visat att vård av barn i ambulanssjukvården är ett stressmoment för ambulanspersonalen. Vi vill genom denna studie granska den senaste evidens som finns att tillgå inom ämnesområdet och därigenom lyfta fram upplevelser i vårdmötet med sjuka och skadade barn. Genom att belysa olika upplevelser hos ambulanssjuksköterskan vill vi öka professionens medvetenhet och kunskaper för att kunna utföra säkrare vård till patientkategorin barn inom ambulanssjukvården.

SYFTE

Syftet var att belysa ambulanspersonalens upplevelser av sjuka och skadade barn i ambulanssjukvården.

METOD

Ansats och design

För att besvara studiens syfte har en litteraturoversikt med systematisk sökmetod genomförts. Enligt Friberg (2017) är litteraturoversikten bra att använda när det senaste empiriska kunskapsläget inom ett ämnesområdes skall undersökas och studeras. Forsberg och Wengström (2016) menar att litteraturoversikten som metod innebär att tidigare kunskap sammanställas till ny kunskap som besvarar ett fastställt syfte. Artiklar med kvalitativt och kvantitativt innehåll som har ansetts vara relevant mot att besvara studiens syfte har inkluderats i studien. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar var ett medvetet val eftersom det insamlade materialet om det som undersöktes blev mer omfattande och heltäckande. Polit och Beck (2020) skriver att kvalitativt genomförda artiklar förklarar och beskriver fenomen, upplevelser och erfarenheter i textformat och kvantitativt genomförda artiklar mäter och rangordnar olika variabler i siffror och tabeller. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan kombinationen av olika ansatser öka förståelsen för fenomenet som har undersökts.

Urval

För att hitta artiklar som besvarade studiens syfte fastställdes inklusions och exklusionskriterier innan datainsamlingen inleddes. Enligt Polit och Beck (2020) skall urvalskriterierna fastställas innan datainsamlingen påbörjas eftersom kriterierna specificerar och avgränsar vad som skall ingå i artiklarna som tas fram genom datainsamlingen. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att för databassökningen skall bli specifikt inriktad och begränsad mot ämnesområdet är det viktigt att urvalskriterierna utgår från syftet i studien. Vi valde att använda PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome) eftersom den hjälpte till att särskilja de olika delarna i syftet som undersöktes i studien.

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) skriver att PEO-modellen är en arbetsteorimodell som hjälper till att säkerställa att urvalskriterierna stämmer mot studiens syfte, vg se Tabell 1. Följande avgränsningar fastställdes inför datainsamlingen. Artiklarna som ingick i studien fick inte vara äldre än 10 år, vilket innebar att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2011 till 2021. Anledningen till detta val var att endast den senaste empiriska kunskapen inom ämnesområdet var av intresse för att besvara den här studiens syfte. Att använda den senaste kunskapen som finns att tillgå medför att studiens trovärdighet ökar (Forsberg & Wengström, 2016). Vidare skulle alla artiklarna vara peer-reviewed eller granskade av oberoende forskare inom samma ämnesområde. Polit och Beck (2020) menar att expertgranskningen av publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter medför att artiklarna håller en hög vetenskaplig kvalitet men läsaren måste ändå ställa sig kritisk till fakta som framkommer. Artiklarna till denna studie skulle även ha diskuterat etiska aspekter eller varit godkända av etiska kommittéer. Vidare skulle artiklarna finnas tillgängliga i fulltext på engelska.

Tabell 1. PEO-modellen

Population	Exposure	Outcome
Ambulanspersonal som arbetar inom ambulanssjukvården	Barn 0-18 år som vårdas i ambulansen.	Upplevelser/erfarenheter av barn inom ambulanssjukvården

Inklusionskriterier

De inkluderade artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar som belyste ambulanspersonalens upplevelser av sjuka och skadade barn i ambulanssjukvården. Vidare skulle artiklarna vara kvalitativt genomförda med intervjuer eller kvantitativt genomförda med mixad metod där det finns kvalitativa resultat presenterade. Enligt Polit och Beck (2020) kan artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats vara bra att använda i en litteraturöversikt eftersom det medför att förståelsen för fenomenet som undersöktes blir mer omfattande. Syftet i den här studien var att undersöka ambulanspersonalens upplevelser. I detta begrepp innefattades ambulanssjuksköterskor och all annan hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade i ambulanssjukvården. Genom att inkludera all ambulanspersonal breddade vi sökområdet eftersom det finns lite forskning om ambulanssjuksköterskans upplevelser.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier för studien var review artiklar eller så kallade översiktsartiklar som endast sammanställer tidigare forskningsresultat. Polit och Beck (2020) avråder från att använda review artiklar i litteraturöversikten eftersom de är uppbyggda av tidigare studiers resultat och de skall därför inte ingå i nya studier där man eftersöker nya resultat. Artiklar som belyste patienters och närståendes upplevelser av ambulanssjukvården exkluderades eftersom endast ambulanspersonalens upplevelser av barn i ambulanssjukvården var av intresse för den här studien.

Datainsamling

De inledande databassökningarna genomfördes ostrukturerat i Google Scholar. Där skapade vi oss en bild över ämnesområdet som undersöktes i studien. Enligt Polit och Beck (2020) är tjänsten ett elektroniskt bibliotek som tillhandahålls av Google. I Google Scholar går att söka fram vetenskapligt publicerade och granskade arbeten, avhandlingar och böcker (Polit och Beck, 2021).

Östlundh (2012) skriver att den inledande sökningen lägger grunden till de strukturerade sökningarna i databaserna. Genom de ostrukturerade sökningarna identifierades sökord som jämfördes mot PEO modellen. De framtagna sökorden användes i de strukturerade databassökningarna i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. Enligt Polit och Beck (2021) är CINAHL och PubMed databaser med ett stort innehåll av artiklar inom omvårdnads vetenskaplig och medicinsk forskning.

Databassökningarna genomfördes i oktober 2021 till december 2021. Sökorden som användes i databassökningarna var; *Ambulance, Child, Children, Difficulty, Emergency Medical Technicians, Experience, Nurse, Nurses, Pediatric, Perception, Prehospital care* och *Stress*.

Ett par sökord utgjordes av CINAHL subject headings och MESH-termer som enligt Polit och Beck (2021) är specifika ämnesord för databaserna. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att varje ämnesord innehåller flera underkategorier vilket tillsammans bildar ett sökträd. Polit och Beck (2021) skriver att ämnesorden i databaserna är mer specifikt inriktade mot olika ämnesområden vilket leder till färre träffar när de används vid databassökningarna. Flera sökord utgjordes av fritextord som enligt Polit och Beck (2021) är mindre specifika ord som ger ett större antal träffar i databaserna. Sökorden har använts enskilt eller i kombinationer med varandra i databassökningarna. Östlundh (2012) skriver att genom att kombinera orden med booleska sökoperatörer kan sökningen fokuseras mot ämnesområdets specifika fenomen. Under databassökningarna användes den booleska operatörerna AND. Även trunkering ”*” har använts till vissa sökord för att få fram olika böjningsformer av ordet. Östlundh (2012) menar att trunkering av sökord leder till att databassökningen genererar i ett större antal träffar på artiklar, vg se Tabell 2.

Tabell 2. Databassökningar

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa rubriker	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
11/11–21	PubMed	Nurses [MeSH Major Topic] AND Experience (Fritext) OR Perception (Fritext) AND Prehospital care (Fritext) AND Children (Fritext) (10 years, english, fulltext)	21	21	5	3	2 Rising Holmström et al. (2017) Guise et al. (2016)
12/11–21	Cinahl	Emergency Medical Technicians (MH Exact Subject Heading) AND Child* (Fritext) AND Experience (Fritext) (10 years, english, fulltext)	55	55	22	12	6 Jezural et al. (2019) Lindsay & Heliker (2017) Ayub et al. (2017) Kozziel (2015) Breon et al. (2011)

12/11–21	Cinahl	Children* (Fritext) AND Difficulty* (Fritext) AND Prehospital* (Fritext) (10 years, english, fulltext)	18	18	5	3	1 Murphy et al. (2014)
12/11–21	Cinahl	Ambulance* (Fritext) AND Children (Fritext) AND Stress* (Fritext) (10 years, english, fulltext)	23	23	4	3	2 Nordén et al. (2014) Öberg et al. (2015)
12/11–21	Cinahl	Experience (Fritext) AND Pediatric (Fritext) AND Prehospital (Fritext) (10 years, english, fulltext)	48	48	15	5	2 Brown et al. (2017) Cottrell et al (2014)
13/11–21	PubMed	Prehospital care (Fritext) AND Child* (Fritext) AND Nurse* (Fritext) (10 years, english, fulltext)	38	38	10	6	1 Williams et al. (2012)
December 2021	Fritextsökning			15	5	2	2 Hoyle Jr et al. (2015) Mosca et al. (2021)
Totalt			203	123	68	33	15

Manuell fritextsökning

Efter att ha läst igenom de 33 artiklarna som var av intresse för att besvara studiens syfte exkluderades 18 artiklar. De exkluderade artiklarna besvarade antingen inte studiens syfte eller bedömdes ha varit av för låg kvalitet efter kvalitetsgranskningen för att kunna inkluderas i studiens resultat. Eftersom endast 13 artiklar hade inkluderats efter detta gick vi vidare och genomförde manuella fritextsökningar. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär den manuella sökningen att man går igenom referenslistor till artiklar och annan litteratur som kan generera till att ny litteratur hittas till studien. Den manuella fritextsökningen genererade i att ytterligare två artiklar hittades och inkluderades till studiens resultat.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som ansågs kunna besvara syftet klassificerades enligt Polit och Becks (2017) beskrivning och kvalitetsgranskades med en modifierad bedömningsmall av Caldwell et al. (2011) från Sophiahemmet Högskola, vg se BILAGA A. Enligt Friberg (2012) är syftet med kvalitetsgranskningen att ta ställning till om artiklarnas innehåll besvarar syftet och att bedöma kvalitén på texterna som har granskats. I den här studien rangordnades artiklarnas kvalitet utifrån tre kvalitetsnivåer, mycket hög kvalitet, god kvalitet och låg kvalitet.

Efter genomförd kvalitetsgranskning inkluderades 15 stycken artiklar som besvarade studiens syfte, två artiklar var genomförda med mixad metod och 13 artiklar var kvalitativt genomförda. Artiklarna som valdes ut sammanställdes i en artikelmatris, vg se BILAGA B. Enligt Friberg (2012) presenteras de olika artiklarna på ett överskådligt sätt i en artikelmatris och läsaren av studien kan då bilda sig uppfattning om vad studiens resultat grundar sig på för innehåll.

Dataanalys

Analysen av artiklarnas resultat genomfördes utifrån Kristenssons (2018) beskrivning av en integrerad analys. Kristensson (2018) förklarar att den integrerade analysen är en metod som sammanställer artiklarnas resultat på ett överskådligt sätt. Artiklarnas innehåll ställs i relation till varandra när syftet i en ny studie skall besvaras. Enligt Kristenssons (2018) beskrivning är den integrerade analysen är indelad i tre steg. I det första steget läste vi igenom artiklarna innehåll var för sig för att finna likheter och skillnader i artiklarnas resultat delar. Därefter fördes diskussioner mellan oss författare om innehållet i texterna. I det andra steget identifierade vi tillsammans olika kategorier genom att textenheterna markerades med olika färgpennor, detta för att vi enklare skulle kunna urskilja vilka textavsnitt som tillhörde respektive kategori. Textenheter som hade liknande innehåll markerades med en specifik färg som motsvarade en kategori. Därefter fortsatte vi att identifiera olika underkategorier till varje huvudkategorierna. Underkategorierna valdes ut och sorterades upp utifrån likheter och olikheter i textenheterna till respektive huvudkategori. Dessa markerades med siffror för att urskilja vilka textavsnitt som tillhörde respektive underkategori. I det tredje steget sammanställdes de olika textenheterna i resultatet under huvudkategorier och underkategorier. Efter genomförd analys hade tre huvudkategorier identifierats med tillhörande underkategorier, vg se Tabell 3.

Forskningsetiska överväganden

Inom all forskning som berör människor finns etiska regler och förhållningsätt som måste följas. År 1964 tillkom Helsingforsdeklarationen (Världsläkarförbundet, 2013) som är en författning av de etiska regler som måste uppfyllas vid forskning på individer. En av dessa regler är att samtliga deltagare i en studie måste lämna informerat samtycke till att delta (Barnläkarföreningen, 2016). När det kommer till barn är det båda vårdnadshavarna som ser till barnets bästa och får lämna samtycke. Ifall barnet har två vårdnadshavarna krävs att båda godkänner barnets deltagande i studien. Barnet har rättigheter att informeras om sitt deltagande i forskningen och vad det kan innebära för hans del. Samtycke från båda vårdnadshavarna är ingen garanti för att barnet behöver delta. Ifall barnet inser vad forskningen innebär för hans har det rätt att motsätta sig deltagande i forskningen. Samtycket skall vara skriftligt och genom det bekräftar deltagaren att hen fått tillräcklig information om studien och godkänner sin medverkan (SFS 2003:460, 18§). I en litteraturöversikt skall endast artiklar som har genomgått etiskt övervägande eller granskats av en etisk kommitté inkluderas. Nämnas inte detta i artikeln bör författaren undersöka ifall den aktuella tidskriften publicerat artiklar utan etiska övervägande för att på så sätt säkerställa att de etiska kraven har uppfyllts eller inte (Wallengren & Henricson, 2012). I denna studie granskade vi noggrant de utvalda artiklarna för att säkerställa att de etiska kraven var uppfyllda innan de inkluderades i studiens resultat. Samtliga artiklar som inkluderas i litteraturöversikten var granskade och godkända av etiska kommittéer eller så hade de diskuterat etiska överväganden. Under hela arbetsprocessen strävade författarna efter att vara objektiva vid inläsning och granskning av materialet för att inte riskera att påverka resultatet med sina egna värderingar. Detta för att få fram ett så tillförlitligt och objektivt resultat som möjligt.

RESULTAT

I resultatet inkluderades 15 vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras utifrån tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier, vg se Tabell 3.

Tabell 3. Presentation av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Upplevelser av emotionella ambulansuppdrag	Känslor som uppstår vid ambulansuppdrag till barn
	Mentala förberedelser inför ambulansuppdraget
	Frustration över patientsäkerheten i ambulanserna
Upplevelser av utmanande vårdmöten	Kommunikation i vårdmötet
	Familjen och andra närstående
Upplevelser av ett ökat kompetensbehov	Avsaknad av utbildning och kompetens
	Efterfrågan av utbildning

Upplevelser av emotionella ambulansuppdrag

Konsensus bland ambulanspersonalen var att upplevelsen av mötet med sjuka och skadade barnpatienter påverkade dem känslomässigt. För att hantera stressen förberedde de sig mentalt på olika sätt inför ambulansuppdragen. De upplevde att de blev frustade över vissa praktiska vårdmoment som ansågs utgöra risker mot patientsäkerheten för barnpatienterna i ambulanserna.

Känslor som uppstår vid ambulansuppdrag till barn

Vid ambulansuppdrag till sjuka eller skadade barn var en vanlig upplevelse bland ambulanspersonalen känslor av oro, otrygghet och osäkerhet. Det grundade sig i att andelen larm till patientgruppen sällan förekom i lika stor utsträckning som vid larm till vuxna patienter (Brown et al., 2016; Guise et al., 2017; Jeruzal et al., 2019; Norden et al., 2014; Mosca et al., 2021; Murphy et al., 2014). Enligt Breon et al. (2011) kände sig ambulanspersonalen obekväma i att åka ut på vårduppdrag till barnpatienter eftersom de upplevde att de hade för lite erfarenhet av patientkategorin i jämförelse med vuxna som de mötte dagligen (Breon et al., 2011). Bristen på erfarenhet gav upphov till ångest hos ambulanssjuksköterskorna vilket spädde på deras oro över att begå misstag när de var på väg i ambulanserna fram till barnpatienterna (Norden et al., 2014). Den bristfälliga erfarenheten av vårduppdrag till barnpatienter bidrog till att ambulanspersonalen upplevde ett ökat stresspåslag (Hoyle et al., 2016). Även i studien av Nordén et al. (2014) framkom att ambulanssjuksköterskorna upplevde ett ökat adrenalinpåslag i kroppen när de mottog larm om kritiskt sjuka barn. Mosca et al. (2012) beskriver att det var vanligt att ambulanspersonalen upplevde att de kände sig hjälplösa i samband med ambulansuppdrag till barnpatienter. Ambulanspersonalens känslor förstärktes av att de själva var föräldrar eftersom de relaterade till sina egna familjemedlemmar och livssituationer (Ayub et al., 2017; Guise et al., 2017; Jezural et al., 2019; Lindsay et al., 2018). Eftersom barn ansågs vara små i förhållande till sin ålder och storlek upplevdes de vara mer sårbara än vuxna och därför kände ambulanssjuksköterskorna en stark vilja i att kunna fatta rätt beslut framme vid patienterna (Norden et al., 2014).

Barn upplevdes ha hela livet framför sig (Jezural et al., 2019) och de ansågs vara oskyldiga offer när de blev sjuka eller skadade (Guise et al., 2017). Att känna trygghet i att ta hand om barnpatienter påverkades inte av hur länge ambulanspersonalen varit yrkesverksamma inom ambulanssjukvården. Oavsett antalet yrkesverksamma år upplevde alla att de var stressade, oroliga och ångestfyllda vid utlarmningar till kritiskt sjuka barn (Cotrell et al., 2014; Guise et al., 2017; Mosca et al., 2021; Öberg et al., 2014).

Det framkom att ambulanspersonalen ibland upplevde att känslorna förstärktes vid larm som innefattade sjukdomstillstånd av allvarligare grad. Tillstånd som upplevdes vara påfrestande var barntrauman, andningsbesvär och hjärtsjukdomar (Guise et al., 2017). Andra ambulansuppdrag som upplevdes extra svåra att hantera rent känslomässigt innefattade barn med luftvägshinder, hjärtstopp och barn som blivit utsatta för någon form av övergrepp (Jezural et al., 2019; Norden et al., 2014). Enligt Rising-Holmström et al. (2019) framkom att ambulanssjuksköterskorna upplevde att även larm till smärtpåverkade barn var en utlösande stressfaktor.

Ambulanssjuksköterskorna och all annan ambulanspersonal upplevde att stresspåslaget stärkte patientfokuset inför ambulansuppdragen som involverade barnpatienter (Guise et al., 2017; Norden et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019). Den ökade stressen upplevdes förstärka deras känslor av att de kände sig tvingade till att fatta korrekta beslut rörande barnets vård. Det fanns en delad uppfattning hos ambulanspersonalen i att vårduppdrag som innefattade kritiskt sjuka barn krävde att alla deras sinnen skärptes för att kunna påverka utgången i den akuta situationen (Guise et al., 2017; Mosca et al., 2021). Enligt Norden et al. (2014) upplevde ambulanssjuksköterskorna att stressnivån sjönk och att en lättnad infann sig när de fick lämna över ansvaret för det kritiskt sjuka barnet till vårdpersonalen vid det mottagande sjukhuset.

Mentala förberedelser inför ambulansuppdraget

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att förberedelser inför ambulansuppdragen var viktigt för att kunna hantera den inre stress och oro som de kände vid barnlarm. Osäkerheten och ovana av att möta och ta hand om barnpatienter bidrog till att mer förberedelser skedde inför ambulansuppdragen (Norden et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019). Enligt Norden et al. (2014) framkom att ambulanssjuksköterskorna förberedde sig bättre inför uppdragen till sjuka och skadade barn än vad de gjorde när de fick larm till vuxna patienter. Förberedelserna bidrog till en känsla av ökad trygghet inför de kommande arbetsuppgifterna framme hos barnpatienterna.

Ambulanssjuksköterskornas förberedelser bestod i att de läste in sig på riktlinjer och ordinationer. Därefter strukturerade de upp omhändertagandet i huvudet för sig själva (Rising-Holmström et al., 2019). Jeruzal et al. (2019) skriver att ambulanspersonalen ansåg att en viktig del i förberedelserna var att prata ihop sig med kollegorna i samma ambulans. De diskuterade igenom möjliga händelser som kunde vänta framme vid det kritiskt sjuka barnet. Rising-Holmström et al. (2019) beskriver att ambulanssjuksköterskorna valde att gå igenom det värsta tänkbara scenariot under framkörningen till barnpatienterna och det innebar att de hade en förutbestämd plan vid ankomst till barnpatienterna. Lindsay et al. (2018) menar att ambulanspersonalen upplevde att sammanhållningen stärktes i ambulanssteamet efter att de gemensamt gått igenom vad som ska göras vid ambulansuppdrag till kritiskt sjuka barn.

Frustration över patientsäkerheten i ambulanserna

En vanlig uppfattning bland ambulanspersonalen var att den medicinsktekniska utrustningen som tillhandahölls i ambulanserna var dåligt anpassad till barn. Detta upplevdes utgöra en risk mot patientsäkerheten utrustningen kunde ge felaktiga mätvärden när vitalparamaterar kontrollerades (Cotrell et al., 2014; Mosca et al., 2021; Norden et al., 2014). När den medicinsktekniska utrustningen inte var barnanpassad upplevde ambulanssjuksköterskorna att deras arbete försvårades och vissa vårdmoment blev besvärliga att utföra på ett säkert sätt i ambulanserna. De upplevde vidare att detta orsakade en stor frustration i ambulanssteamet (Norden et al., 2014). Enligt ambulanspersonalen i studien av Mosca et al. (2021) led de alltid brist på specifikt barnanpassad utrustning i ambulanserna.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att det var en utmaning att dosera läkemedel utifrån barnets vikt i akuta situationer när de befann sig stressiga vårdmiljöer. Det fanns en överhängande oro över att begå fel i dem situationerna (Rising-Holmström et al., 2019). Snabba och säkra avtransporter med sjuka eller skadade barn ansågs öka patientsäkerheten enligt ambulanssjuksköterskorna. Enligt Norden et al. (2014) beskrev ambulanssjuksköterskorna att i de fall när barnen satt hos föräldrarna under ambulanstransporten upplevde dem att detta utgjorde en risk för patientsäkerheten eftersom det var vanligt att barnen inte satt fastspända (Norden et al., 2014). Öberg et al. (2014) skriver att ambulanssjuksköterskorna upplevde att det uppstod en känslomässig konflikt i att skilja barnen från föräldrarna under transporten. De upplevde att vissa praktiska vårdmoment försvårades när barnen separerades från föräldrarna eftersom det framkallade oro hos barnpatienterna. Enligt Norden et al. (2014) beskrev ambulanssjuksköterskorna att ifall barnet var allvarligt sjukt eller skadat så ville dem inte att föräldrarna satt nära barnet. Ambulanssjuksköterskorna beskrev att de i dessa situationer behövde arbeta metodiskt, ostört och ha tillgång till hela barnet på ambulansbritten. Alla som ingick i studien var dock överens om att ifall barnet var i behov av vårdinsatser i ambulansen bör det transporteras snabbt och säkert till ett närliggande sjukhus (Norden et al., 2014).

Upplevelser av utmanande vårdmöten

Att kommunicera med barnpatienter och deras närstående upplevdes vara en utmaning i vårdmötet. De anpassade sitt språk efter barnets ålder och det var vanligt att det uppstod kommunikationssvårigheter i vårdmötet. Ambulanspersonalen upplevde vidare att familjen och de andra närståendes roll i vårdmötet kunde vara både något positivt och negativt.

Kommunikation i vårdmötet

Ambulanspersonalen upplevde att det var en utmaning och svårighet i att möta och kommunicera med barnpatienter och deras närstående (Cotrell et al., 2014; Jezural et al., 2019; Norden et al., 2014). Ambulanssjuksköterskorna ansåg att vårdmötet med barn alltid krävde att de utvecklade en god relation till både barnet och dennes familj (Rising-Holmström et al., 2019). Att interagera och samspeja med det sjuka barnet och familjen krävde att ambulanssjuksköterskorna var flexibla och kunde anpassa sitt arbetssätt under hela vårdförloppet (Öberg et al., 2014). När ambulanssjuksköterskorna ville få barnpatienter delaktiga i vården använde de ofta sig själva som ett pedagogiskt verktyg genom att anpassa personligheten, kroppsspråket och tonfallet under samtalet. De gjorde detta eftersom det ansågs vara viktigt att öka barnets delaktighet i sin egen vård (Norden et al., 2014).

Ambulanssjuksköterskorna ansåg att kommunikationssvårigheter som uppstod i vårdmötet med barnen medförde att de blev mer osäkra på sin egen förmåga och kunskap (Öberg et al., 2014). Enligt Cotrell et al. (2014) upplevde ambulanspersonalen att det var svårare att kommunicera och bedöma små barn som inte har utvecklat den verbala förmågan. De små barnen kunde ofta inte beskriva sitt mående eller sina symtom. Ambulanspersonalen använde då istället sin kliniska blick mer och fick ta hjälp av de närstående för att tolka barnens uttryck och känslor. Enligt Jezural et al. (2019) upplevde ambulanspersonalen att gråtande barn som inte pratade och skrek var extra svårtolkade eftersom det medförde att de inte förstod ifall barnen hade ont, var rädda eller stressade. I studien av Murphy et al. (2014) framkom att ett par deltagare som arbetade inom ambulanssjukvården upplevde att det var svårare att kommunicera med barnpatienter när inte föräldrarna befann sig i barnets direkta närhet. Kommunikationssvårigheter som uppstod i vårdmötet upplevdes även kunna påverka läkemedelsadministreringen till sjuka barn i ambulanserna (Murphy et al., 2014; Williams et al., 2012). Ambulanspersonalen upplevde de blev mer osäkra och hade svårare att ta beslut rörande läkemedelsbehandling när de inte kunde kommunicera eller tolka barnens signaler (Murphy et al., 2014).

Ambulanspersonalen medgav även att de på grund av kommunikationssvårigheterna vid flera tillfällen hade valt att inte administrera läkemedel eller att de administrerat för låga doser av vissa läkemedel trots att barnpatienterna varit uppenbart smärtpåverkade. Detta ingav en känsla av trygghet hos ambulanspersonalen eftersom de tänkte att risken för läkemedelsbiverkningar minskade vid lägre läkemedelsdoser (Murphy et al., 2014; Williams et al., 2012). Enligt Breon et al. (2011) framkom att ambulanspersonalen upplevde att de kände sig mer bekväma med att utföra praktiska vårdmoment framför att kommunicera och dosera läkemedel till barnpatienterna i ambulansen.

Familjen och andra närstående

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att den största källan till trygghet för barnpatienterna var familjen som ansågs vara en extra resurs i ambulanssteamet runt patienten (Norden et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019). Vidare upplevde ambulanssjuksköterskorna att lugna och trygga föräldrar underlättade omvårdnaden av barnet. Genom att familjen tillåts att vara delaktiga och hjälpa till i barnets omvårdnad stärks gruppen som utför vårdåtgärder till det sjuka eller skadade barnet (Norden et al., 2014). Föräldrarnas närvaro upplevdes kunna öka säkerheten kring barnpatienterna (Ayub et al., 2017; Norden et al., 2014).

Ambulanspersonalen ansåg att det var viktigt att informera de närstående om barnets hälsotillstånd eftersom det ökade de närståendes delaktighet och inflytande i vårdförloppet (Jezural et al., 2017; Öberg et al., 2015). Enligt Rising-Holmström et al. (2019) beskrev ambulanssjuksköterskorna att de använde de närståendes kunskaper för att utvärdera barnens mående. De närstående var ofta ambulanssjuksköterskorna behjälpliga med att lugna och trösta barnen.

Ambulanspersonalen upplevde att deras egen stress ökade ifall det fanns närstående på platsen som var stressade och rädda (Jezural et al., 2019; Norden et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019; Öberg et al., 2015). Vid flera tillfällen hade ambulanspersonalen känt sig tvingade till att separera familj och närstående från barnen eftersom vissa vårdmoment ansetts omöjliga att utföra i deras närvaro (Ayub et al., 2017). Ambulanssjuksköterskorna upplevde att de närståendes känslomässiga reaktioner ofta spillde över till barnen som blev oroliga och ledsna. Detta ansågs vara en besvärande omständighet när barnpatienterna var kritiskt sjuka eller skadade eftersom det försvårade för ambulanssjuksköterskorna att kunna ge vård (Norden et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019).

Agiterade, oroliga eller ledsna föräldrar upplevdes vara ett distraktionsmoment för ambulanspersonalen eftersom de ansåg att de förlorade sitt patientfokus (Guise et al., 2017; Öberg et al., 2014). Vid ett par tillfällen hade ambulanspersonalen upplevt att de känt sig övervakade av oroliga familjemedlemmar i samband med att de vårdat sjuka eller skadade barn i hemmiljön. De upplevde vid dessa tillfällen att de inte kunde tala öppet med kollegorna om patienten av rädsla för att röra upp känslor hos familjen (Ayub et al., 2017). Ambulanssjuksköterskorna upplevde att familjen och andra närstående utgjorde den andra patienten i vårdmötet eftersom även dem hade egna behov som behövde tas om hand om (Norden et al., 2014). Ambulanspersonalen upplevde att det var en utmaning att ta hand om de närstående samtidigt som ett kritiskt sjukt barn var i behov av akutsjukvård. Att utföra familjecentrerad vård och tillgodose de närståendes behov samtidigt ansågs vara extra svårt i situationer när barnet var kritiskt sjukt eller när det erhöll livsuppehållande vård (Cotrell et al., 2014). Enligt Ayub et al. (2017) ansåg ambulanspersonalen att deras fokus primärt måste vara inriktat på att ge sjukvård till barnet när det är kritiskt sjukt eller skadat. Familjen och andra närståendes behov kom därför alltid i andra hand i dessa situationer.

Upplevelser av ett ökat kompetensbehov

En vanligt förekommande upplevelse bland ambulanspersonalen var att de upplevde att de saknade erfarenhet och vana av barnpatienter i ambulanssjukvården. Det medförde att de ansåg att de hade för lite kompetens. Det framkom önskemål om mer och bättre utbildningar i akutsjukvård för barn eftersom de upplevde att det skulle stärka deras barnkompetens.

Avsaknad av utbildning och kompetens

En vanlig uppfattning bland all ambulanspersonal var att de saknade erfarenhet av patientkategorin barn. De upplevde att de inte hade adekvat utbildning i vård av barn inom ambulanssjukvården (Breon et al., 2011; Brown et al., 2016; Cotrell et al., 2014; Hoyle et al., 2016; Lindsay et al., 2018; Norden et al., 2014; Mosca et al., 2021). Enligt Norden et al. (2014) upplevde ambulanssjuksköterskorna att de hade bristfällig utbildning i akutsjukvård för barn i ambulanssjukvården. De kände sig frustrerade över att inte få mer vidareutbildning inom ämnesområdet. Enligt Breon et al. (2011) hade ambulanspersonalen erhållit sin barnutbildning under grundutbildning till vårdpersonal och ämnet utgjorde endast en liten del av hela utbildningstiden. Cotrell et al. (2011) skriver att ambulanspersonalen ansåg att utbildningen var föråldrad och att den inte var anpassad till ambulanssjukvårdens arbetsmiljö. Enligt Koziel et al. (2014) var en annan upplevelse bland ambulanspersonalen att de saknade nödvändiga kunskaper i barns anatomiska och fysiologiska förhållanden. Andra områden där ambulanspersonalen och ambulanssjuksköterskorna upplevde att de hade undermåliga kunskaper på grund av bristfällig utbildning och erfarenhet var farmakologi och smärtfysiologi för barn (Murphy et al., 2014; Rising-Holmström et al., 2019; Williams et al., 2012). Enligt Brown et al. (2016) upplevde deltagarna att utbildningsutbudet varierade mycket över tid och att det skiljde sig åt beroende på var de levde och arbetade någonstans. Enligt Breon et al. (2011) upplevde ambulanspersonalen att det fanns stora geografiska skillnader i utbildningsutbudet. De som arbetade i glesbygden upplevde att de fick mindre utbildning än de som arbetade i tätbebyggda områden. Ambulanspersonalen upplevde även att de inte fick ta del av alla utbildningarna eftersom kostnader för resor och uppehälle var för dyrt.

Efterfrågan av utbildning

Det fanns en delad upplevelse bland ambulanspersonalen om att de var i behov av mer utbildning i akutsjukvård för barn (Brown et al., 2016; Jezural et al., 2017; Norden et al., 2014; Mosca et al., 2021). Ambulanssjuksköterskorna ansåg att de ville mer utbildning i pediatrik akutsjukvård, traumavård och utbildning i hur medicinskteknisk utrustning skall användas till barnpatienter (Norden et al., 2014). Ambulanspersonalen ville även ha mer scenarioövningar och hospiteringar på barnkliniker där de kunde få integrera med sjuka barn eftersom de upplevde att det skulle öka patientsäkerheten vid de riktiga vårmötena i ambulanssjukvården (Breon et al., 2011; Brown et al., 2016; Mosca et al., 2021). Ambulanspersonalen ansåg att det utöver den praktiska och teoretisk utbildningen även fanns ett ökat behov av utbildning i hur man kommunicerar med närstående i akuta situationer (Lindsay et al., 2018). Vidare framkom att ambulanspersonalen upplevde att återkopplingar och debriefingar efter ambulansuppdragen till svårt sjuka och skadade barn var värdefullt. Diskussionerna som fördes mellan kollegorna vid dessa tillfällen ansågs ha ett utbildningssyfte som ledde till att de kunde förbättra omhändertagandet av nästkommande barnpatient (Ayub et al., 2017; Brown et al., 2016; Norden et al., 2014). Det fanns även önskemål bland ambulanspersonalen om att arbetsgivarna skulle avsätta mer tid till utbildning och att utbildningarna skall vara obligatoriska för all ambulanspersonal (Jezural et al., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valde vi att genomföra en litteraturoversikt med systematisk sökmetod. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är litteraturoversikten en bra metod att använda sig av när det senaste kunskapsläget inom ett ämnesområde skall undersökas. Vi hade kunnat genomföra en empirisk intervjustudie för att besvara den här studiens syfte. Då hade vi kanske fått fram andra perspektiv och en djupare förståelse för vissa saker som framkom i den här studiens resultat. Däremot anser vi att en nackdel med en empirisk intervjustudie hade varit att resultatets trovärdighet och överförbarhet i ett internationellt perspektiv hade minskat. Eftersom en empirisk intervjustudie endast hade kunnat genomföras på ett begränsat antal platser i Sverige och deltagare antalet till studien hade varit lågt i förhållande mot artiklarnas deltagare i den här studien anser vi ändå att en litteraturoversikt är den bästa metoden för att besvara den här studien syfte.

Vi valde att inkludera artiklar som var kvalitativt genomförda samt artiklar med som var genomförda med mixade metoder eftersom det fanns ett begränsat urval av kvalitativa artiklar som belyste specifikt ambulanssjuksköterskans upplevelser av barn i ambulanssjukvården. Artiklarna med mixad metoddesign belyste samma problem fast i ett bredare omfång. Enligt Polit och Beck (2020) kan det vara en fördel när ett fenomen studeras att inkludera artiklar med både kvalitativ och kvantitativ forskning. Det utökar omfattningen av forskningsmaterialet och olika vinklar av ämnesområdets problem kan belysas. I den här studien inkluderades 15 artiklar som besvarade studiens syfte. Att endast ha med 15 artiklar anser vi kan vara som en svaghet i den här studiens resultat. Hade fler artiklar inkluderats hade resultatet kanske varit mer omfattande och annan information än det som framkommer i resultatet hade kanske kunnat tas fram och belysas. Därför är vi medvetna om att det hade varit en styrka för studien att inkludera fler artiklar eftersom det hade kunnat öka styrkan och trovärdigheten i den här studiens resultat.

Vi fastställde urvalskriterierna till studien innan datainsamlingen inleddes. Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) bör urvalskriterierna alltid fastställas innan datainsamlingen

påbörjas eftersom syftet är att specificera sökningen mot det som är av intresse att undersöka inom det valda ämnesområdet. En risk med att använda för snäva avgränsningar är att vi kan ha missat relevanta artiklar som skulle kunna ha besvarat syftet i studien. En avgränsning som bestämdes tidigt under arbetsprocessen var att inga artiklar fick vara äldre än 10 år. Detta eftersom endast det senaste empiriska kunskapsläget var av intresse för den här studien. Avgränsningen ansågs efter databassökningen ha varit bra eftersom tillräckligt med artiklar som besvarade syftet hittades. Ifall det inte funnits tillräckligt med artiklar inom de angivna åren mellan 2011–2021 övervägde vi att utöka avgränsningen till 15 år. Då hade säkerligen fler artiklar kunnat sökas fram men i vetenskap om att delar i resultatet inte hade kunnat anses vara dagsaktuell forskning.

En annan avgränsning som valdes till studien var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom detta språk behärskas i både tal och skrift av oss båda som genomfört studien. Eftersom svenska är författarnas källspråk kan det enligt Polit och Beck (2021) föreligga en risk i att artiklarnas texter på engelska kan ha missförstått och tolkats felaktigt under bearbetningen. I syfte att förebygga misstolkningar av texterna på engelska har vi diskuterat med varandra och hjälpts åt att översätta avsnitt med lexikon där olika tolkningar av texterna har uppstått.

I studien valdes att inte ha någon avgränsning för länder där artiklarna genomförts och publicerats. Eftersom ambulanssjukvårdens upplevelser inte är tillräckligt utforskad och professionen endast finns i ett fåtal länder valde vi att inkludera all ambulanspersonal och därför var det relevant att ta med andra länder som har liknande syn på barns värde och rättigheter. Artiklar från Irland, Sverige, Sydafrika och USA ingick i den här studien. Att USA som enda land har valt att inte ansluta sig till barnkonventionen kan anses vara en svaghet i valet länder till studien. Däremot anses barnens värde och status när de kommer i kontakt med ambulanssjukvården överensstämna och likna barnsynen i de övriga artiklarnas länder. Den största variationen mellan länderna är att det arbetar olika yrkesprofessioner inom respektive lands ambulanssjukvård. Vårdmiljön i ambulanssjukvården i vilket barnen erhåller sjukvård i ser likadan ut i länderna som ingår i studien och det går därför att jämföra med hur det ser ut för ambulanssjukvårdens här i Sverige. Polit och Beck (2020) anser att det är viktigt att artiklarnas resultat är överförbart till andra länder med liknande kontext eftersom det stärker trovärdigheten på studien. Att det finns en liknande barnsyn i ambulanssjukvården och att vårdmiljön är jämförbar mellan artiklarnas länder anser vi vara en styrka. Detta eftersom resultatet i den här studien skulle kunna anses vara överförbart till ambulanssjukvårdens profession i Sverige men också till övriga länder som ingår i studiens resultat.

Inför databassökningarna valde vi att genomföra provsökningar i Google Scholar. Detta gav oss en överblick över det valda ämnesområdets problem. Under perioden när provsökningarna genomfördes identifierades relevanta sökord och olika sökstrategier utvecklades. Sökorden testades i ett stort antal kombinationer innan vi slutligen valde ut sökord som ansågs vara mest relevanta för ämnesområdet. Några sökord utgjordes av CINAHL subject headings och MESH-termer som var specifika ämnesord för de respektive databas. Flera sökord fanns inte att tillgå inom ämnesordens listor i databaserna och dessa valdes ut efter att vi upptäckt att de återkommit i flera av artiklarna som ingick i provsökningarna. Detta skulle kunna ses som en svaghet i den här studien eftersom delar i databassökningen består av fritextord som vi själva har valt ut. Vi anser att det varit en styrka i att använda fritextord eftersom det var ett begränsat urval av ämnesord i databaserna som svarade an mot den här studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2021) ökar antalet sökträffar i databaserna när man använder fritextsökningar. Forsberg och Wengström (2015) däremot menar att fritextord kan stavas och böjas felaktigt

av den som genomför litteratursökningen och då leder det till att träffsäkerheten mot det som eftersöks i databaserna minskar. Detta får vi anse vara en svaghet i våra databassökningar efter som det föreligger en risk i att vi kan ha stavat och böjt orden felaktigt.

Ett annat medvetet val av författarna var att inte ta hjälp av bibliotekarie från Sophiahemmets Högskolas bibliotek vid databassökningarna. Vi hade båda två en viss vana av att genomföra litteratursökning i databaser eftersom vi nyligen har läst våra grundutbildningar till sjuksköterskor på universitetet. Enligt Östlundh (2012) kan bibliotekarien vara en tillgång för studenterna vid informationssökningen i databaserna eftersom hen kan hjälpa till att ta fram fler sökord och utveckla andra sökstrategier. Att vi inte valde att ta hjälp av bibliotekarien kan ha medfört att sökstrategierna som användes vid datainsamlingen inte täckte in alla artiklar som kunde ha besvarat syftet. Vi hade säkerligen även kunnat få hjälp med att ta fram fler specifika ämnessökord i de båda databaserna som hade hjälpt till att specificera sökningarna mer. Vi är därför medvetna om att vårt val av att inte ta hjälp av bibliotekarien kan ses som en svaghet i den här studien. Däremot anser vi att tillräckligt med relevant litteratur som besvarar syftet har kunnat tas fram genom datainsamlingen i studien. Använda databaserna till litteratursökningen i studien var CINAHL och PubMed som enligt Polit och Beck (2020) innehåller ett rikt innehåll av vårdvetenskaplig omvårdnadsforskning. Vidare menar de på att ifall fler databaser används i en litteratursökning kan utbudet av bra artiklar öka vilket även stärker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2020). Vårt val av att endast använda de två databaserna ansågs vara tillräckligt eftersom vi sökte fram en tillräckligt stor mängd artiklar som besvarade studiens syfte. Dock är vi medvetna om att ifall ytterligare databaser hade använts vid litteratursökningen så hade kanske utbudet av träffar på relevanta artiklar till studien kunnat bli större.

Alla artiklar som inkluderades i resultatet kvalitetsgranskades, klassificerades och analyserades av oss båda två, först enskilt och sedan tillsammans. Enligt Bettany och Saltikov (2016) anses detta arbetssätt kunna öka kvaliteten och stärka trovärdigheten på studien. Under hela arbetsprocessens gång fördes regelbundna dialoger oss emellan. Syftet med diskussionerna var att reda ut eventuella missförstånd och olikheter i tolkningen som uppstod vid granskningen och analysen av texternas innehåll. Endast artiklar av hög kvalitet och god kvalitet inkluderades i studieresultatet. Det kan vara en nackdel för resultatets styrka och trovärdighet att en artikel av god kvalitet ingår i resultatet. Däremot ansåg vi att artikeln var berikad med innehåll som svarade an väl mot den här studiens syfte.

Under hela arbetsprocessens gång med litteraturöversikten har vi haft de forskningsetiska aspekternas övervägandena i åtanke. Enligt Polit och Beck (2020) innebär de forskningsetiska aspekterna att författarna ställer sig kritiska till materialet som analyserats till studien. Allt material som har presenterats är objektivt granskat och egna åsikter och förförståelse har satts inom parantes i syfte att inte förvränga innehållet i studiens resultat. Dock har vi upplevt under granskningen att det har varit svårt att få med allt relevant innehåll i artiklarna när resultatet sattes ihop. Detta hänger samman med att textenheterna som valdes ut antingen var för korta eller att det var svårt att förstå ur vilket sammanhang de var tagna utifrån. Arbetet med att förebygga detta skedde fortlöpande under arbetets gång med resultatdelen genom att vi gick tillbaka till originaltexterna och läste igenom innehållet till dess att en helhetsförståelse har uppnåtts för textenheterna som valts ut.

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturstudien var att belysa ambulanspersonalens upplevelser av sjuka och skadade barn i ambulanssjukvården, med personcentrerad- och familjecentreradvård och

sjuksköterskans kärnkompetenser som utgångspunkt i diskussionen. I resultatet framkom att ambulansuppdrag till barn var en känslomässig upplevelse. Vårdmötet med barnet och de närstående var en utmaning eftersom det ibland uppstod kommunikationssvårigheter i vårdmötet. Familjen och de närståendes roll upplevdes vara både en tillgång och ett hinder vid ambulansuppdragen. Den bristfälliga erfarenheten av att ta hand om sjuka och skadade barn bidrog till att ambulanspersonalen upplevde att de var i behov av mer utbildning för att stärka kompetensen.

Konsensus i resultatet var att ambulansuppdrag till barn ofta förknippades med känslor av oro, ångest och stress eftersom vårduppdragen inte förekom i någon större utsträckning. Det ökade stresspåslaget berodde på att ambulanssjuksköterskorna upplevde de hade för lite erfarenhet av patientgruppen och det spädde på deras oro över att begå misstag med barnpatienterna under vårduppdragen. Att ambulansuppdragen förekommer mer sällan än till vuxna bekräftas i tidigare studier som menar att den bristande erfarenheten i att möta och vårda patientgruppen är den vanligaste orsaken till stress och ångest bland ambulanspersonalen (Bohström et al, 2016; Drayna et al, 2015; Houston & Pearson, 2010.) Drayna et al. (2015) och Houston och Pearson (2010) och lyfter fram i sina studier att omkring 10 procent av alla ambulansuppdragen årligen innefattar sjuka eller skadade barn. Den låga larmfrekvensen bidrar till att det är svårt att bibehålla kompetensen (Houston & Pearson, 2010) samtidigt ställs det höga krav på att kunna ge högkvalitativ vård till barnpatienter i ambulanssjukvården (Dryana et al, 2015). Att ambulanssjuksköterskorna inte regelbundet möter och vårdar barnpatienter i ambulanssjukvården kan säkerligen bidra till att det är svårt att arbeta patientsäkert i ambulanserna. Enligt Ödegård (2019) är tidspressen för att lösa en akut uppgift en faktor som är stressframkallande och påverkar sjuksköterskans kognitiva beslutsfattande. Tidspressen påverkar patientsäkerheten inom alla områden i hälso- och sjukvården. Att under tidspress ha kravet på sig att försöka leverera personcentrerad vård som är av god kvalitet och patientsäker tolkar vi som en bakomliggande orsak till ambulanssjuksköterskornas upplevelser av stress och oro. Den tidspress som ambulanssjuksköterskorna utsätts för när de skall fatta viktiga beslut i situationer där barnet är kritiskt dåligt i kombination med den bristande erfarenheten ser vi som ett riskfyllt vårdmoment i ambulanssjuksköterskans arbete med barn.

I resultatet framkom att det ökade stresspåslaget vid ambulansuppdrag till barn visade sig öka ambulanspersonalens och ambulanssjuksköterskornas patientfokus. Vilket vi tolkar som att det personcentrerade fokuset ökade genom att de var riskmedvetna i vårdarbetet med barnpatienterna. Detta lyfts fram även i Kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor (RAS, 2012) som beskriver att ambulanssjuksköterskan skall vara riskmedveten i allt omvårdnadsarbete med patienterna. Det är endast då som god personcentrerad vård kan uppnås inom ambulanssjukvården. Ambulanssjuksköterskornas riskmedvetenhet avspeglade sig även i resultatet där det framkom att de kände frustration över att ambulanserna och utrustningen var dåligt anpassad till barnpatienterna. Att den medicinsktekniska utrustningen inte var barnanpassad ansågs utgöra en risk för patientsäkerheten eftersom de upplevde att vårdarbetet kunde försvåras. Detta har belysts i tidigare studier av Bohström et al. (2016) och Foltin et al. (2010) där det beskrivits att möjligheterna till att bedriva säker akutsjukvård för barn i ambulanserna begränsas ifall det endast finns vuxenanpassad utrustning. Att ambulanssjuksköterskorna i resultatet dock använde utrustningen i brist på bättre alternativ tyder på att de utifrån ett personcentrerat synsätt hade en stark vilja i att kunna göra gott för barnpatienterna. Detta får ändå anses utgöra en styrka i omhändertagandet av barnen eftersom detta tyder på att ställer sig kritiska till olika moment i omvårdnaden som utgör risker mot att kunna leverera en säker vård. Deras riskmedvetenhet visar på att de handlar utifrån ett etiskt förhållningssätt.

Viljan att göra gott och ge vård på lika villkor till barnen är något som är återkommande i hela den här studiens resultatet. Vi tolkar utifrån resultatet att den personcentrerade vården ur jämställdhetliga- och samhälleliga aspekter kan likställas med att ge god, säker och jämlik vård på lika villkor till alla barn inom ambulanssjukvården.

I vårdmötet med barn och deras närstående visar resultatet i denna studie att ambulanssjuksköterskorna upplevde att det var en utmaning att möta och kommunicera med barnpatienter eftersom det ofta uppstod kommunikationssvårigheter. Detta bekräftas av Dudley et al. (2015) som menar att mötet med barn inom akutsjukvården ofta kompliceras av att barnet befinner sig i obekanta miljöer som upplevs som hotfulla till följd av sjukdomen eller skadan. Att etablera kontakt underlättas inte av att barnet upplever att vårdpersonalen är främlingar som de inte sedan tidigare har haft en relation till. Resultatet i denna studie visar vidare på att vårdmötet krävde att ambulanssjuksköterskorna utvecklade en förtroendefull relation till barnet och familjen. För att möjliggöra detta var det nödvändigt att de arbetade utifrån ett mångfacetterat arbetssätt. Att arbeta utifrån ett mångfacetterat arbetssätt tolkar vi som att ambulanssjuksköterskorna utifrån ett etiskt förhållningssätt med respekt för alla individers unika behov anpassar bemötandet utifrån barnet och familjens situation. Detta visar att de arbetar utifrån ett person- och familjecentrerat förhållningssätt med det sjuka eller skadade barnet och dennes familj i ambulanssjukvården. O'Connor et al. (2019) menar att när vården av barnet skall planeras bör behoven planeras utifrån alla familjemedlemmar.

Att de närstående drabbas känslomässigt när deras barn blir sjuka eller skadade är något som all ambulanspersonal behöver ha i åtanke vid ambulansuppdrag till barnpatienter. Ambulanssjuksköterskorna i studiens resultat ansåg vidare att det var viktigt att involvera och få barnpatienterna delaktiga i sin egen vård. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) skall alla barn inom hälso- och sjukvården ha rätt till samma information och delaktighet som vuxna. Enligt Desai och Pandya (2013) bör därför vårdpersonalen ha god kännedom om barnets utveckling eftersom den kunskapen kan främja kontakten som etableras i vårdmötet. Vidare står i Patientlagen (SFS 2014:821) att all informationen som delges barn bör anpassas utifrån dess ålder, mognad, livssituation och kompetens. Desai och Pandya (2013) menar vidare på att barnets kognitiva mognad påverkar hur pass mottagliga de är till att ta emot olika slags information. Resultatet visade på att ambulanssjuksköterskorna anpassade sig och använde sig själva som pedagogiska verktyg i vårdmötet för att öka barnpatienternas delaktighet i vården. Vi anser att detta tyder på att ambulanssjuksköterskorna antar en pedagogisk yrkesroll i mötet med barnpatienterna. Detta stämmer överens med Ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning (RAS, 2012) där det står beskrivet att ambulanssjuksköterskans i sin profession skall kunna undervisa både patienter och närstående utefter deras förmåga och behov. Utifrån detta anser vi därför att det är av vikt att ambulanssjuksköterskorna är väl förtrogna med barnets olika utvecklingsfaser i livet eftersom detta påverkar hur man bygger upp en förtroendefull relation till det sjuka eller skadade barnet. Vidare tolkar vi att ambulanssjukvården flera gånger utgör barnets första vårdkontakt med hälso- och sjukvården. Detta kräver av oss som ambulanssjuksköterskor att vi i ett tidigt skede av vårdförloppet antar ett etiskt förhållningssätt där barnet bemöts med värdighet och respekt. Ifall deras integritet och autonomi inte tas i beaktning när kontakten etableras finns det enligt vår egen tolkning en risk att det lidande som sjukdomen eller skadan har orsakat kan förvärras.

Enligt ambulanssjuksköterskorna i resultatet framkom att familjen upplevdes vara den största källan till trygghet för barnen. Därför upplevdes deras delaktighet och inflytande i omvårdnaden vara en tillgång i vårdmötet. Vidare framkom att det var viktigt att informera familjen och andra närstående om barnets hälsotillstånd. Detta har Dudley et al. (2015) beskrivit tidigare där de beskriver att kärnan i den familjecentrerade vården är det förhållande

som utvecklas mellan vårdpersonalen, patienten och familjen. Enligt Harrisson et al. (2010) kan familjen bidra med viktig kunskap som lindrar lidandet och öka välbefinnandet. Att alla närstående involveras i omvårdnaden av den sjuka patienten är till fördel för både patientens och deras eget välmående. Utifrån vad som framkom i resultatet tolkar vi att det är viktigt att etablera en god relation till barnet och familjen eftersom det främjar alla inblandade parter hälsa. Vidare anser vi att det är önskvärt att ambulanssjuksköterskan utifrån en hållbarhetsaspekt i vårdmötet med barnen och familjen antar ett person- och familjecentrerat arbetssätt i omvårdnaden. Detta eftersom vi bedömer att ett person- och familjecentrerat förhållningssätt kan medverka till en bättre och säkrare vård.

I resultatet framkom även att det fanns tillfällen när familjens närvaro inte var en tillgång i vårdmötet. De närstående upplevdes även utgöra den andra patienten eftersom de hade egna behov som behövde tas om hand om av ambulanspersonalen och ambulanssjuksköterskorna. Detta har Grahn et al. (2015) diskuterat tidigare där de beskrev att de närståendes känslor kunde smitta av sig på det sjuka barnet och detta ansågs vara en försvårande omständighet för vårdpersonalen vid omhändertagandet av barnet. Utifrån vad som framkom i vårt resultat bedömer vi att det kan uppstå en konflikt mellan att bedriva personcentrerad vård och familjecentrerad vård i situationer där barnen är kritiskt sjukt eller skadat. I de fall där barnen är i behov av direkta livräddande vårdåtgärder tyder resultatet på att den personcentrerade vård delen tar överhand och den familjecentrerade vården får stå tillbaka initialt i vårdförloppet. Vi tolkar ändå att ambulanspersonalen upplever att den familjecentrerade vården är viktigt att ta hänsyn till i vårdmötet. Utifrån ett hållbarhets- och samhällligt perspektiv bör alla ambulanssjuksköterskor få utbildning i person- och familjecentrerad vård eftersom det skulle kunna förbättra omhändertagandet vid ambulansuppdragen som innefattar barn. Detta bekräftas av Dudley et al. (2015) som skriver att det borde vara obligatoriskt i vårdutbildningarna inom sjukvården att vårdpersonalen får ta del av evidensbaserad kunskap i person- och familjecentrerad vård.

En annan delad upplevelse bland ambulanspersonalen och ambulanssjuksköterskorna var att inte hade tillräckligt med erfarenhet och adekvat utbildning i att vårda barn i ambulanssjukvården. Utbildningen ansågs vara bristfällig och den var inte anpassad utifrån ambulanssjukvårdens arbetsmiljö. Detta styrks av Houston och Pearson (2010) som menar att det är svårt att upprätthålla barnkompetensen i ambulanssjukvården eftersom kunskaperna sällan används på riktigt vilket medför att kompetensen går förlorad efter en tid inom yrket. Ödegård (2019) menar att kompetens och erfarenhet är viktiga komponenter för att uppnå god och säker vård. Inom sjukvården finns inga lagstadgade krav på att kompetensen måste upprätthållas för vårdpersonalen och därför finns heller ingen beskrivning för hur fortbildning skall bedrivas. Utifrån en samhälllig aspekt anser vi att detta kan få negativa konsekvenser för vården ur ett hållbarhetsperspektiv eftersom det riskerar att målet i att kunna utföra god och säker vård inte uppfylls. Vi anser vidare att resultatet tyder på att det kan finnas stora individuella skillnader i ambulanspersonalens kompetensnivåer avseende barn. Detta skulle enligt vår mening kunna få till följd att vården som barnen erhåller i ambulanssjukvården inte blir jämlik mellan barnpatienterna.

Vidare bedömer vi utifrån resultatet att det är en svaghet i att utbildningen ofta inte är anpassad efter ambulanssjukvårdens vårdmiljö. Det går att ifrågasätta hur stor del av vårdarbetet med barn i ambulansen som vilar på en evidensbaserad grund. Enligt Ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning (RAS, 2012) skall omvårdnadsarbetet som utförs till patienterna inom ambulanssjukvården alltid utgöras av evidensbaserad kunskap. I Sjuksköterskans Kompetensbeskrivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) står beskrivet att sjuksköterskans arbete skall utgå från den senaste evidensbaserade kunskapen och bäst

beprövade erfarenheten. Det åligger sjuksköterskans ansvar att hålla sig uppdaterad om det senaste kunskapsläget inom området för att vården skall kunna bedrivas säkert. Att ambulanssjuksköterskorna i resultatet reflekterar över sin kompetensbrist tyder på att de har insikter om sina eventuella kunskapsluckor som kan medföra risker i det person- och familjecentrerade vårdarbetet.

Konsensus i resultatet var att ambulanssjuksköterskorna upplevde att de hade behov av mer utbildning i akutsjukvård för barn. Detta styrker även Houston och Pearsson (2010) som menar att mer adekvat utbildning i omhändertagande av barn i ambulanssjukvården kan reducera riskerna som följer av att ambulanspersonalen har bristfälliga kompetensen inom området. Vi anser att önskemålen om mer utbildning kan tolkas som att ambulanssjuksköterskorna känner ett stort ansvarstagande inför barnpatienterna. Det visar på att de genom vidare fortbildning vill bli bättre och säkrare på omhändertagandet för att kunna leverera god och säker vård till både barnen och deras närstående.

Slutsats

Efter att studien har slutförts kan vi dra följande slutsatser utifrån det som framkom i vårt resultat. Vi anser att det finns ett behov av att öka specialistsjuksköterskans kompetens på barnområdet när de arbetar inom ambulanssjukvården. Kanske borde berörda myndigheter som är ansvariga för vidareutbildningen på landets högskolor och universitet se över utbildningsplanen i syfte att öka upp utbildningsnivån för blivande ambulanssjuksköterskor. Genom att ökad kompetens skulle detta kunna leda till att barnen får bättre och säkrare vård när de kommer i kontakt med oss inom ambulanssjukvården. Vidare forskning skulle behövas där färdiga ambulanssjuksköterskor och ambulansstudenter får komma till tals i intervjustudier med fokus på vad de anser att dem behöver ha mer kunskaper i för att stärka kompetensen. Det som skulle kunna framkomma i dessa studiers resultat anser vi borde kunna ligga till grund för hur barnkurserna utformas på landets högskolors och universitets vidareutbildningar.

Klinisk tillämpbarhet

Den bristfälliga kunskapen inom ämnesområdet är något vi själva känner igen oss i eftersom vi arbetar inom ambulanssjukvården. Det är en av anledningarna till att vi valde att undersöka och belysa ämnesområdets syfte i den här studien. Denna studie kommer att presenteras på våra arbetsplatser eftersom vi vill uppmärksamma våra ansvariga chefer och kollegor om det uppenbara behovet av vidare fortbildning som föreligger inom ämnesområdet. Vi har en stark tilltro om att mer utbildning skulle stärka ambulanssjuksköterskans kompetens i omhändertagande av barnpatienter vilket skulle leda till att vi kan utföra bättre och säkrare vård för såväl patienter som deras närstående.

REFERENSER

- Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320-323. <https://doi:10.5001/omj.2010.92>
- American Geriatrics Society. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1). 15-18. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13866>
- Andersson Hagiwara, M., Nilsson, L., Strömsöe, A., Axelsson, C., Kängström, A., & Herlitz, J. (2016). Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 24(14). 1-7. <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-016-0206-7>
- * Ayub, E M., Sampayo, E M., Shah, M I., & Doughty, C B. (2017). Prehospital Providers Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care. *Prehospital Emergency Care*, 21(2). 233-241. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>
- Barnläkarföreningen. (2016). *Etik*. Hämtad 16 februari, 2022, från <https://gbuh.barnlakarforeningen.se/forskning/etik>
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2016). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32(2017) 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>
- Bremer, A., & Holmberg, M. (2020). Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students. *Nursing Ethics*, 27(4). 946-959. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
- * Breon, A., Yarris, L., Law, J., & Meckler, G. (2011). Determining the paediatric educational needs of prehospital providers: part 1. *Journal of Paramedic Practice*, 3 (8). 450-456. <https://doi.org/10.12968/jpar.2011.3.8.450>
- * Brown, S A., Hayden, T C., Randell, K A., Rappaport, L., Stevenson, M D., & Kim, K. (2017). Improving Pediatric Education for Emergency Medical Services Providers: A Qualitative Study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(1). 20-26. <https://doi.org/10.1017/S1049023X16001230>
- Byczkowski, T L., Gillespie G L., Kennebeck, S S., Fitzgerald, M R., Downing, A K., & Alessandrini, A E. (2015). Family-centered pediatric emergency care: A framework for measuring what parents want and value. *Academic Pediatrics*, 16(4). 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.08.011>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Caffrey, S-M. (2018). Leveraging EMS for Children State Partnerships to Improve Pediatric EMS Care. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 19(3). 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2018.09.001>

Carter, B. (2014). Parenting a sick child: Challenge and resilience. *Journal of Child Health Care, 18*(2). 99-100. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493514535332>

Cicero, M., Whitfill, T., Overly, F., Baird, J., Walsh, B., Yarzebski, J., Riera, A., Adelgais, K., Meckler, G., Baum, C., Cone, D C., & Auerbach, M. (2016). Pediatric Disaster Triage: Multiple Simulation Curriculum Improves Prehospital Care Providers' Assessment Skills. *Prehospital emergency care, 21*(2), 201-208. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1235239>

* Cottrell, E K., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G D., Engle, P P., Jui, J., Summers, C., Lambert, W., & Guise, J-M. (2014). Understanding Safety in Prehospital Emergency Medical Services for Children. *Prehospital Emergency Care, 18*(3). 350-358. <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.869640>

Cushman, J., Fairbanks, R-J., O`Gara, K-G., Crittenden, C-N., Pennington, E-C., Wilson, M-A., Chin, N-P., & Shah, M-N. (2010). Ambulance Personnel Perceptions of Near Misses and Adverse Events in Pediatric Patients. *Prehospital Emergency Care, 14*(4). 477-484. <https://doi.org/10.3109/10903127.2010.497901>

Desai, P-P., & Pandya, S-V. (2013). Communicating with Children in Healthcare Settings. *Indian Journal of Pediatrics, 80*(12). 1028-1033. <https://doi.org/10.1007/s12098-013-0969-z>

Drayna, P., Browne, L., Guse, C., Brousseau, D., & Brooke Lerner, E. (2015). Prehospital Pediatric Care: Opportunities for Training, Treatment, and Research. *Prehospital emergency Care, 19*(3), 441-447. <https://doi.org/10.3109/10903127,2014,995850>

Dudley, N., Ackerman, A., Brown, K M., & Snow, S K. (2015). Patient- and family-centered care of children in the emergency department. *Pediatrics, 135*(1), 255-272. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3424>

Dziuban, E.J., Peacock, G. & Froger, M. (2017). A child's health is the public's health: progress and gaps in addressing pediatric needs in public health emergencies. *American Journal of Public Health, 2*(107), 134–137. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303950>

Eklund Håkansson, J., Holmström, I K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling, 102*(1). 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(2011). 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Foltin, G.L., Dayan, P., Tunik, M., Marr, M., Leonard, J., Brown, K. & Brooke Lerner, E. (2010). Priorities for pediatric prehospital research. *Pediatric Emergency Care, 26*(10): 773-777. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181fc4088>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. uppl.). Natur & kultur.

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturoversikt*. F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., ss. 133-143). Studentlitteratur.

Grahn, M., Olsson, E., & Edwinston Mansson, M. (2015). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3). 284-292. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

* Guise, J-M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W., & Jui, J. (2016). Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study. *BMJ open*. 7(2). 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014057>

Hansen, M., Meckler, G., Dickinson, C., Dickenson, K., Jui, J., Lambert, W., & Guise, J-M. (2015). Children's Safety Initiative: A National Assessment of Pediatric Educational Needs among Emergency Medical Services Providers. *Prehospital Emergency Care*, 19(2) s 287–291. <https://doi:10.3109/10903127.2014.959223>.

Harrison, T. (2010). Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(3), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>

Hewitt-Taylor, J., & Heaslip, V. (2012) Protecting children or creating vulnerability? *Community Practitioner*, 85(12), 31-33. https://www.researchgate.net/publication/234103089_Protecting_children_or_creating_vulnerability/link/5c5c3a4ca6fdccb608af2834/download

* Hoyle Jr, J D., Sleight, D., Henry, R., Chassee, T., Fales, B., & Mavis, B. (2015). Pediatric Prehospital Medication Dosing Errors: A Mixed-Methods Study. *Prehospital Emergency Care*, 20(1). 117-124. <https://doi.org/10.3109/10903127.2015.1061625>

Houston, R., & Pearson, G A. (2010). Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medicine Journal*, 27(8), 631-636. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2009.088880>

Jepsen, K., Rooth, K., & Lindström, V. (2019). Parents' experiences of the caring encounter in the ambulance service - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 28(19-20), 3660-3668. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14933>

* Jeruzal, J N., Boland, L L., Frazer, M S., Kamrud, J W., Myers, R N., Lick, C J., & Stevens, A C. (2019). Emergency Medical Services Provider Perspectives on Pediatric Calls: A Qualitative Study. *Prehospital EmergencyCare*, 23(4). 501-509. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1551450>

Joyce, C-N., Libertin, R., & Bigham, M-T. (2015). Family-centered care in pediatric critical care transport. *Air Medical Journal Associates*. 34(1). 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2014.09.007>

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, Ann-Charlotte. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Kendorf, G. (2016). Prehospital omhändertagande av barn. I. B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2. uppl., ss. 507-520). Liber.

Kokorelias, K M., Gignac, M A M., Gary, Naglie., & Cameron, J I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Service Research*, 19(1). 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

* Koziel, J R., Meckler, G., Brown, L., Acker, D., Torino, M., Walsh, B., & Cicero, M X. (2015). Barriers to Pediatric Disaster Triage: A Qualitative Investigation. *Prehospital Emergency Care*, 19(2). 279-286. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.967428>

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

Kuo, D Z., Houtrow, A J., Argano, P., Kuhlthau, K A., Simmons, J M., & Neff, J M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*, 16(2). 297-305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>

Lander, A., & Newman, J. (2013). Paediatric anatomy. *Surgery*, 31(3). 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2013.01.002>

* Lindsay, J., & Heliker, D. (2017). The unexpected death of a child and the experience of emergency service personnel. *Journal of emergency nursing*, 44(1), 64-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.002>

* Mosca, C G., Stein, C., & Lawrence, H. (2021). South African pre-hospital emergency care personnel's lived experiences of managing paediatric emergencies: A qualitative research design utilising one-on-one interviews. *Health SA Gesondheid*, 26(2021). 1-11. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1558>

* Murphy, A., Barrett, M., Cronin, J., McCoy, S., Larkin, P., Brenner, M., Wakai, A., O'Sullivan, R. (2014). A qualitative study of the barriers to prehospital management of acute pain in children. *Prehospital Medical journal*, 31(6). 493-498. <https://doi:10.1136/emered-2012-202166>

* Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>

O'Connor, S., & Brenner, M. (2019). Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 28(17-18). 3353-3367. <https://doi.org/10.1111/jocn.14913>

Overly, F L., Wills, H., & Valente, J H. (2014). 'Not just little adults' - a pediatric trauma primer. *Rhode Island medical journal*. 97(1). 27-30. <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2014/01/2014-01-27-pem-overly.pdf>

Persson, A-C., Engström, Å., Burström, O., & Jusso, P. (2019). Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. *International Emergency Nursing*, 43, 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.002>

Riksföreningen för ambulanssjusköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. https://ambssk.se/wp-content/uploads/2016/10/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf

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

Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health expectations*, 23(4), 860-869. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13060>

Seid, Terrence., Ramaiah, Ramesh., & Grabinsky, Andreas. (2012). Pre-hospital care of pediatric patients with trauma. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*, 2(3), 114-120. <https://doi.org/10.4103/2229-5151.100887>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges Riksdag. Hämtad 16 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 16 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Sveriges Riksdag. Hämtad 16 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringstedt, C., & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 23(2), 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.09.002>

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Världsläkarförbundet. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 481-496). Studentlitteratur. (upplaga?)

Wihlborg, J. (2018). *The ambulance nurse - Aspects on competence and education*. [Doktorsavhandling]. Lunds Universitet.

* Williams, D M., Rindal, K E., Cushman, J T., & Shah, M N. (2012) Barriers to and Enablers for Prehospital Analgesia for Pediatric Patients. *Prehospital Emergency Care, 16*(4). 519-526. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.695436>

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

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. J, Leksell & M, Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2. uppl., ss. 244-288). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I. F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., ss. 57-79). Studentlitteratur.

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärnsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)		

Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt?		

(Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Ayub, E-M., Sampayo, E-M., Shah, M-I., & Doughty, C-B. (2017). USA	Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care	Att identifiera och beskriva hinder för att tillhandahålla PFCC (Patient and family centered care) i den prehospitala vårdmiljön vid vård av sjuka barn. Samt identifiera och lösningar till att förbättra PFCC.	Tvärsnittsstudie av bandinspelade debriefingar efter scenarioövninga r och fokusgruppsinter vjuer.	122	Resultatet lyfter fram flera faktorer som hindrar ambulanspersonalen att utöva PFCC och de identifierar även lösningar som kan förbättra PFCC i situationer där barn vårdas prehospitalt.	(K) Mycket god kvalitet -33 poäng
Breon, A., Yarris, L., Law, J. & Meckler G. (2011). USA	Determining the pediatric educational needs of prehospital providers: part 1	Att belysa behovet av pediatrik utbildning, barriärer och inställning hos ambulanspersonal i Oregon.	Fokusgrupper diskussioner.	219	Resultatet visar på att mer pediatrik träning behövs. Finns kunskapsbrister inom följande områden; att bedöma sjuka barn, att hantera luftvägar på barn, att integrera med barn, känslomässiga svårigheter i att ta hand om barn och läkemedelshantering till barn.	(K) Mycket god kvalitet – 34 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Brown, S A., Hayden, T C., Randell, K A., Rappaport, L., Stevenson, M D., & Kim, I K. (2017). USA	Improving Pediatric Education for Emergency Medical Services Providers: A Qualitative Study	Att ur ambulanspersonale ns perspektiv identifiera utbildningsbehov och svårigheter inom pediatrik prehospitalvård.	Fokusgrupp intervjuer	42	I resultatet framkommer att en låg frekvens av pediatrika patienter gör det svårt att upprätthålla rätt kompetens. Deltagarna uttryckte att det var värdefullt med träning, utbildning och feedback.	(K) Mycket god kvalitet – 33 poäng
Cottrell, E K., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G D., Engle, P P., Jui, J., Summers, C., Lambert, W., & Guise, J-M. (2014). USA	Understanding Safety in Prehospital Emergency Medical Services for Children	Att belysa faktorer som vårdpersonalen upplever påverkar patientsäkerheten vid larm med pediatriska patienter i en prehospital vårdmiljö.	Fokusgruppsinte rvjuer med guidade diskussion genom öppna frågor.	40	Studiens deltagare upplevde att kommunikationen med barn och föräldrar kunde vara en utmaning. Det framkom även att träning och utbildning var av stor vikt för att kunna ge denna patientgrupp rätt vård.	(K) Mycket god kvalitet – 34 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Guise, J-M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W., & Jui, J, (2017). USA	Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of hospital emergency care of children: a qualitative study	Syftet var att förstå hur ambulanspersonale n upplever effekten av stress och ångest ur ett patientsäkerhetsper spektiv vid pediatriska patienter.	Mixed metod	753	Trauma, hjärtproblem och andningsbesvär hos barn identifierades som situationer där personalen upplevde ökade stress och ångest kring patientsäkerheten.	(K) Mycket god kvalitet – 32 poäng
Hoyle Jr, J D., Sleight, D., Henry, R., Chassee, T., Fales, B., & Mavis, B. (2015). USA	Pediatric Prehospital Medication Dosing Errors: A Mixed-Methods Study	Beskriva ambulanspersonale ns upplevelser av läkemedelsdosering till barn. Belyser svårigheter samt underlättande faktorer.	Mixad metod med inspelade fokusgrupper och enkäter	60	Studiens deltagare var överens om att det erbjuds för lite pediatrisk träning och utbildning. En av svårigheterna som belystes var att räkna ut rätt läkemedelsdosering när barnets vikt inte var känd.	(K) Mycket god kvalitet – 30 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Jeruzal, J N., Boland, L L., Frazer, M S., Kamrud, J W., Myers, R N., Lick, C J., & Stevens, A C. (2019). USA	Emergency Medical Services Provider Perspectives on Pediatric Calls: A Qualitative Study	Syftet var att öka förståelsen om svårigheter som ambulanspersonale n upplever vid larm gällande barn.	Semistrukturera de fokusgruppsinter vjuer	17	Resultatet belyser att en låg frekvens av barnlarm leder till osäkerhet hos personalen och att deltagarna hade svårt att fokusera helt på barnet när oroliga föräldrar sökte uppmärksamhet.	(K) Mycket god kvalitet – 34 poäng
Kozil, J R., Meckler, G., Brown, L., Acker, D., Torino, M., Walsh, B., & Cicero, M X. (2014). USA	Barriers to Pediatric Disaster Triage: A Qualitative Investigation	Att belysa ambulanspersonale ns upplevelser av trauma triage av barn.	Semistrukturera de intervjuer	34	Deltagarna upplevde större osäkerhet vid triage av barn än av vuxna patienter. De framkom även att känslomässiga reaktioner påverkade situationen	(K) Mycket god kvalitet – 31 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Lindsay, J., & Heliker, D. (2013). USA	The unexpected death of a child and the experience of emergency service personnel	Syftet var att belysa känslor hos ambulanspersonal som upplevt misslyckade återupplivningsförsök på barn.	Hermeneutistisk fenomenologisk intervjustudie	8	Resultatet belyser olika känslor hos personalen som exempelvis ilska, otillräcklighet och brist på förberedelse för att klara av oväntad död hos barn.	(K) God kvalitet – 28 poäng
Mosca, C G., Stein, C., & Lawrence, H. (2021). Sydafrika	South African pre-hospital emergency care personnel's lived experiences of managing paediatric emergencies: A qualitative research design utilising one-on-one interviews	Syftet med studien var att belysa ambulanspersonalens upplevelser av att ta hand om barn i den prehospitala vårdmiljön och att försöka förstå innebörden och betydelsen av dessa upplevelser	Beskrivande fenomenologisk design där deltagarna har intervjuats enskilt.	10	Studien identifierade tre huvudteman och 11 kategorier. Akuta situationer med barnpatienter var en negativ upplevelse ofta förknippat med känslor av sorg, hjälplöshet, ångest och rädslor.	(K) Mycket god kvalitet – 35 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Murphy, A., Barrett, M., Cronin, J., McCoy, S., Larkin, P., Brenner, M., Wakai, A., & O'Sullivan, R. (2014). Irland	A qualitative study of the barriers to prehospital management of acute pain in children	Att identifiera hinder som ambulanspersonale n upplever för att uppnå optimal prehospital hantering av akut smärta hos barn.	Fokusgrupp intervjuer	16	Studien identifierade tre teman; AP utbildning, aktuella riktlinjer för pediatrisk smärtlindring och verkligheten i prehospital miljö. Begränsad exponering för barn, svårigheter med smärtskattning av barn, utmaningar med administrering ansågs samt medicinska tillstånd var	(K) Mycket god kvalitet – 33 poäng
Norden, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Sverige	Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care	Att beskriva ambulanssjuusköter skors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka och skadade barn	Semistrukturerade intervjuer	8	Studiens resultat belyser olika aspekter av svårigheter som ambulanssjuusköterskorna upplever i samband med att de vårdar svårt sjuka eller skadade barn i ambulansen.	(K) Mycket god kvalitet – 34 poäng

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ/kvalitet
Rising-Holmström, M., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggström, M. (2019). Sverige	Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain	Att beskriva ambulanssjuusköterskors möten med barn som har smärta prehospitalt och de utmaningar som följer med detta.	Fokusgrupp intervjuer	18	Studiens resultat lyfter fram och belyser svårigheter och utmaningar som sjuusköterskorna upplever i samband med att barn med smärta vårdas prehospitalt.	(K) Mycket god kvalitet – 34 poäng
Williams, D M, Rindal, K E, Cushman, J T., & Shah, M N. (2012). USA	Barriers to and Enablers for Prehospital Analgesia for Pediatric Patients	Syftet var att utforska upplevda hinder hos ambulanspersonalen vid administrering av smärtlindring till pediatrika patienter.	Semistrukturerade intervjuer	16	I resultatet framkommer att alla samtliga deltagare upplevde större osäkerhet vid vård och smärtlindring av barn jämfört med vuxna patienter. En låg frekvens av pediatrika patienter ansågs vara en bidragande faktor till det.	(K) Mycket god kvalitet – 33 poäng
Öberg, M. Vicente, V., & Wahlberg, A C. (2014). Sverige	The Emergency Medical Service personnel's perception of the transportation of young children	Att skapa förståelse och beskriva ambulanspersonalens upplevelser vid transport av barn.	Semistrukturerade intervjuer	12	Studiens resultat belyser faktorer som ger en ökad stress och osäkerhet hos ambulanspersonalen vid transport av barn.	(K) Mycket god kvalitet – 33 poäng