

**AMBULANSSJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV
KOMPETENS I RELATION TILL ARBETSUPPGIFTERNA**

En intervjustudie med ambulanssjuksköterskor

**AMBULANCE NURSES' EXPERIENCES OF COMPETENCE IN
RELATION TO TASKS**

An interview study with ambulance nurses

Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examinationsdatum: 2014-06-12
Kurs: HT12

Författare:
Eva Bäckheden

Handledare:
Anders Rüter

Examinator:
Monica Rydell-Karlsson

SAMMANFATTNING

Ambulanssjukvården har utvecklats från att tidigare, till stor del, ha varit en transportorganisation till att vara en funktion som utför specialiserad vård. År 2005 kom kravet på att ambulanser skall bemannas av minst en legitimerad sjuksköterska med ansvar för läkemedelshandlingen. Därmed tydliggjordes sjuksköterskans medicinska ansvar. Eftersom den prehospitäl vårdssituationen sker under andra förutsättningar än vård på sjukhus är det av stor vikt att ambulanssteamet innehar den kunskap och kompetens som fordras för att utföra densamma. För att arbeta som sjuksköterska krävs en formell kompetens som innebär kunskaper och färdigheter införskaffad genom en fastställd utbildning. I det kliniska arbetet fordras dessutom färdigheter och kunskaper införskaffad genom ett fortlöpande lärande från exempelvis arbetsituationer och arbetskamrater. Syftet med denna studie var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna. Intervju valdes som datainsamlingsmetod och åtta ambulanssjuksköterskor intervjuades om sina upplevelser utifrån syftet. Kvalitativ innehållsanalys med manifest innehåll användes som analysmetod. Resultatet är uppdelat i fyra kategorier som baseras på 15 underkategorier. Kategorierna är 1) förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande 2) egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet 3) faktorer som kan skapa osäkerhet 4) tankar efter insatsen. Ambulanssjuksköterskorna upplevde att riktlinjer, utbildning och arbetslivserfarenhet var betydelsefulla förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande likaså kompetensutveckling och förberedelse. Dessutom upplevde ambulanssjuksköterskorna att god improvisationsförmåga och förmåga att tempoväxla var betydelsefullt och likaså ansåg de att arbetet kräver stort ansvarstagande samt en positiv inställning till utmaningar och till samarbete. Det framkom även vid intervjuerna av ambulanssjuksköterskorna att känslor av oro och känslor av otillräcklighet samt ärenden med barn kan skapa osäkerhet vid uppdragen. Till sist beskrev ambulanssjuksköterskorna att svårigheter kring att erhålla återkoppling och behov av bearbetning av upplevelser kunde uppstå efter insatsen. Slutsatsen av studien är att ambulanssjuksköterskor i början av karriären inte till fullo upplever att de har den kompetens som hade varit önskvärt. Det kan finnas en diskrepans mellan den formella kompetensen och den reella kompetens som krävs för att genomföra arbetsuppgifterna. Då erfarenheten ökar kommer upplevelsen av att inneha kompetens vilket leder till att ambulanssjuksköterskan känner trygghet inför arbetsuppgifterna hon kan ställas inför.

Nyckelord: ambulanssjuksköterskor, kompetens, upplevelser, arbetsuppgifter.

ABSTRACT

Today's ambulance service has evolved from a basic transport organization to be a multifaceted specialized care unit. In 2005, regulations regarding that ambulances must be staffed by at least one registered nurse in which their primary responsibility is the administration of controlled medications. Thus clarified nurse's medical responsibilities. The prehospital care situation differs from hospital care and it is essential that ambulance team possesses the knowledge and skills required to perform the same tasks. To work as a registered nurse requires a formal education which involves knowledge and skills obtained through an established training. In the clinical work it also requires skills and knowledge acquired through an ongoing learning from example, worksituations and colleagues. The aim of this study was to elucidate ambulance nurses' experiences of competence in relation to the tasks. Interviews were chosen as the data collection method and eight ambulance nurses were interviewed regarding their experiences on the purpose. Qualitative content analysis of manifest content was used as the method of analysis. The results were divided into four categories based on 15 sub-categories. The categories were 1) the conditions for labor input implementation 2) properties of the ambulance nurse of importance to labor input quality 3) factors that may create uncertainty 4) thoughts after the operation. The ambulance nurses felt that guidelines, education and work were important prerequisites for labor input implementation also training and preparation time. Additionally experienced ambulance nurses that good improvisation skills and ability to tempo change was significant and likewise, they felt that the work requires great responsibility and a positive attitude towards challenges and cooperation. It also emerged during the interviews of the ambulance nurses that feelings of anxiety and feelings of inadequacy concerning matters involving children may create uncertainty in the assignments. Finally, described the ambulance nurses that difficulties around obtaining feedback and the need for interpretation of experiences could occur after the operation.

The conclusion of the study is that ambulance nurses, at the beginning of their career, do not fully perceive that they have the skills that would have been desirable.

There may be a discrepancy between the formal competence and the real-world skills required to carry out the tasks. As experience is gained, the experience of being in possession of expertise comes and then the ambulance nurse feel a security for the duties she may face.

Keywords: ambulance nurses, skills , experiences, tasks.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik.....	1
Kompetens.....	2
Patientsäkerhet	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Ansats	8
Urval.....	9
Intervjuguide	9
Genomförande.....	10
Trovärdighet	12
Etiska överväganden.....	12
RESULTAT	13
Förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande.....	13
Egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet.....	15
Faktorer som kan skapa osäkerhet.....	17
Tankar efter insatsen	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	23
SLUTSATS	30
FRAMTIDA FORSKNING	31
REFERENSER.....	32

- Bilaga I Intervjuguide
- Bilaga II Brev till verksamhetsansvarig
- Bilaga III Forskningspersonsinformation
- Bilaga IV Samtyckesformulär

INLEDNING

En av ambulanssjukvårdens mest betydelsefulla uppgifter är att rädda liv. Att ambulanspersonalen har en helhetssyn på människan de vårdar är av stor vikt samt att de, under den förhållandevis korta tid som vårdmötet pågår, ger patienten både adekvat medicinsk behandling och god omvårdnad.

Höga krav ställs på ambulanssjuksköterskans skicklighet i att förutsättningslöst möta och vårda patienter samt på hennes förmåga att omvärdera tagna beslut. Det är således ytterst betydelsefullt att ambulanssjuksköterskan innehar kompetens och litar på förmågan att lösa svårigheter och problem av varierande dignitet.

Ambulanssjuksköterskan genomgår en kontinuerlig utveckling genom sin yrkesutövning, kompetensmässigt men även gällande den personliga utvecklingen. Denna process är både nödvändig och ofrånkomlig genom att professionen är i ständig utveckling som ställer nya krav. Att reflektera över den egna kompetensen, dess förmågor och brister, är en nödvändighet och har en tydlig koppling till självkänedom och patientsäkerhet.

BAKGRUND

Historik

Ambulanssjukvården har utvecklats från att tidigare ha varit en transportorganisation till att numera vara en funktion som utför specialiserad vård beskriver Poljak, Tveit och Ragneskog (2006). Det har, enligt Suserud (2001a), från samhällets sida ställts krav på att den prehospitala vården skall vara en betydelsefull del av patientens totala vård.

År 1968 fastslogs i § 1 i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) att ansvaret för sjuktransporter var sjukvårdshuvudmännens och det var i samband med detta beslut som det utarbetades en treveckors sjukvårdskurs som det var frivilligt att genomgå. I mitten av 1970-talet infördes en obligatorisk sjukvårdsutbildning på sju veckor som förberedelse för arbete i ambulans och under 1980-talet fortsatte utvecklingen mot att fler landsting började driva ambulansverksamheten i egen regi och strävade dessutom mot att bemanna ambulanserna med undersköterskeutbildad personal (Gårdelöv, 2009). Några år in på 1990-talet författningsreglerades icke-sjuksköterskors läkemedelshantering inom ambulanssjukvården och år 2005 upphörde detta undantag där Socialstyrelsen gav ambulanssjukvårdarna delegering i att administrera läkemedel (Gårdelöv, 2009). Därmed kom kravet på att ambulanser ska bemannas av minst en legitimerad sjuksköterska som skall ansvara för läkemedelshantering (Gårdelöv, 2009; SOSFS 2005:24). Enligt Suserud och Rådestad (2009) tydliggjordes därmed sjuksköterskans medicinska ansvar och likaledes patientansvar.

Vanligast förekommande specialistutbildningar bland sjuksköterskor som tjänstgör inom ambulanssjukvården är, enligt Engerström (2007), de med inriktning mot anestesi- och intensivvård eller ambulanssjukvård. Ambulanssjuksköterskans arbetsuppgifter varierar, enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003), mellan basal omvårdnad till avancerad behandling. Mer om ambulanssjuksköterskan och dess skyddade titel belyses i efterföljande avsnitt.

Kompetens

Nationalencyklopedin (2013) definierar kompetens så som att inneha god förmåga för viss verksamhet. Eftersom begreppet kompetens är flertydigt och ofta beskrivs på en allmän nivå är det, anser Leksell och Lepp (2013), angeläget att definiera innehållet i kompetensen i relation till sammanhanget där densamma skall användas.

Kunskap till skillnad från kompetens kan, enligt Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005), i ett snävt perspektiv ses som åtskild från en person men i ett vidare perspektiv är kunskapen knuten till den person som innehar den aktuella kunskapen. Kompetens kan definieras så som skicklighet, menar Kristoffersen et al. (2005), och är alltid knuten till en person som innehar densamma. De beskriver vidare att inneha kompetens betyder att vara kvalificerad att fatta beslut och handla inom ett bestämt funktions- eller ansvarsområde. Dessutom, anser Kristoffersen et al. (2005), att det föreligger en divergens mellan å ena sidan teoretisk kunskap och å andra sidan erfarenhetsbaserad och klinisk kompetens där den senare avser sjuksköterskans samlade omvårdnadskompetens. De menar även att hög klinisk omvårdnadskompetens bland annat kännetecknas av professionellt omdöme och intuition.

Det framgår av § 2 e i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Nyström och Herlitz (2009) anser att det prehospitala vårdteamet bör behärska både medicinsk kunskap och vårdvetenskaplig kunskap för att kunna tillhandahålla en adekvat behandling och omvårdnad. Det innebär följaktligen menar, Nyström och Herlitz (2009), att ambulanssjuksköterskan exempelvis både behöver förhålla sig korrekt gentemot aktuell symtombild men att hon samtidigt måste ha kunskap och insikt om till exempel betydelsen av att skapa trygghet för patienten och dennes närstående. De anser vidare att den prehospitala vården kräver att ambulanssjuksköterskan behärskar förmågan att snabbt växla mellan dessa synsätt.

Isaksson och Ljungquist (1997) beskriver att kompetens innebär behörighet och de menar att densamma kan indelas i formell och reell kompetens.

Formell kompetens

Formell kompetens innebär kunskaper och färdigheter införskaffad genom en fastställd utbildning och där mål vid avslutad utbildning anges (Isaksson & Ljungquist, 1997). I kapitel 4 § 1 i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) stadgas att den som har avlagt högskoleexamen skall ansöka och erhålla legitimation för sjuksköterska och enligt kapitel 4 § 3 i samma lag stadgas att denna yrkestitel endast får användas av den som har legitimation för yrket. Dessutom stadgas det i kapitel 6 § 1 i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra arbetsuppgifterna i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att patienten skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Ambulanssjuksköterskans möte med, och vård av, patienten sker av naturliga skäl under helt andra förutsättningar än den vård som bedrivs inne på ett sjukhus. Det är således betydelsefullt att åtminstone en person i ambulanssteamet innehar den kompetens som specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård ger för att kunna tillhandahålla adekvat behandling och omvårdnad och samtidigt ha förmåga att skapa trygghet för den drabbade och eventuella anhöriga (Nyström & Herlitz, 2009).

Reell kompetens

Isaksson och Ljungquist (1997) beskriver reell kompetens så som färdigheter och kunskaper införskaffad på annat sätt än genom en formellt fastställd utbildning, exempelvis via arbetskamrater i sjukvården, och Leksell och Lepp (2013) menar att färdighetskunskap, inom ett yrke, erhålls under lång tid och utvecklas genom kritisk granskning och reflektion.

Kristoffersen et al. (2009) beskriver att klinisk kompetens avser sjuksköterskans samlade omvårdnadskompetens och att den är sammansatt av teoretisk, praktisk och etisk kunskap. De anser därtill att god klinisk omvårdnadskompetens innebär att sjuksköterskan använder intuition och professionellt omdöme och att hennes förmåga att observera patientens tillstånd är av stor betydelse i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan behöver dessutom, enligt Kristoffersen et al. (2005), praktisk kunskap som omfattar olika färdigheter som har att göra med utövandet av yrkesfunktionen.

Thurén (2007) menar att hermeneutiken, tolkningsläran, kan vara till hjälp eftersom den utgår från en betydelsefull kunskapskälla, vid sidan av de fem sinnenas iakttagelser och den logiska analysen, nämligen inkännandet eller empatin och innebär att sjuksköterskan förstår och inte enbart begriper med intellektet. Han beskriver vidare den hermeneutiska spiralen som ett växelspel mellan förförståelse och erfarenhet, mellan teori och praktik, mellan del och helhet. Liknelsen med den hermeneutiska spiralen framställer, enligt Thurén (2007), inte enbart att erfarenhet och förförståelse förutsätter varandra utan den beskriver dessutom att större erfarenhet ger bättre förförståelse som i sin tur leder till att sjuksköterskan uppfattar finare nyanser hos patienten. Nyström och Herlitz (2009) menar att en del av utmaningen i den prehospitla vårdssituationen ligger i att ambulanssjuksköterskan, då hon gör en bedömning, är medveten om att den kan påverkas av det hon redan tror sig veta. De anser vidare att det handlar om att problematisera förförståelsen så att den inte får för stor plats och döljer det som inte överensstämmer med det första intrycket.

Arbetslivserfarenhet som sjuksköterska

Benner (1993) menar att klinisk kunskap och erfarenhet förvärvar sjuksköterskan med tiden och är en pågående process som ofta sker omedvetet. Hon beskriver vidare att erfarna sjuksköterskor utgår från tidigare omvårdnadssituationer genom att utnyttja dessa erfarenheter av konkreta situationer. Kristoffersen et al. (2005) anser att sjuksköterskan då hon observerar patienten använder sinnena syn, hörsel, lukt och beröring för att få information om patientens tillstånd samt att denna färdighet kallas klinisk blick. För att kunna utveckla förmågan till klinisk observation måste, enligt Kristoffersen et al. (2005), fyra grundläggande förutsättningar föreligga, nämligen teoretiska kunskaper om aktuella företeelser, vilja till lyhördhet, förmåga att varsebli och reflektioner över egna erfarenheter. Benner (1993) beskriver att kunskapsutveckling sker då praktisk kunskap utvidgas i teoribaserade vetenskapliga undersökningar. Hon anser vidare att teorin rymmer sådan kunskap som kan uttryckas tydligt och formaliserat medan klinisk praktik är mera komplex och innehåller fler realiteter än vad som kan omfattas av en teori. Expertvetande, menar Benner (1993), utvecklas då sjuksköterskan i sitt arbete prövar och förbättrar åtgärder och principbaserade förväntningar. Hon anser dessutom att erfarenhet uppstår då förväntningar och förutfattade meningar ifrågasätts och därefter förändras alternativt förkastas varför erfarenhet följaktligen är en nödvändig förutsättning för expertvetande.

Att sjuksköterskor delger och jämför sina bedömningar och kvalitativa kännetecken är av stor vikt, anser Benner (1993), eftersom de då förbättrar sina färdigheter. Det är också betydelsefullt, menar hon, att sjuksköterskan är lyhörd för det patienten och eventuella anhöriga beskriver rörande exempelvis symtom hos den sjuke genom att dessa beskrivningar så småningom bildar en tradition, närmare bestämt en vidareutveckling av praktik och teori. Villkoret för att sjuksköterskan skall uppfatta en händelse eller en situation är, fortsätter Benner (1993), att sjuksköterskan har en förförståelse vilken i kliniskt arbete ofta är noga utformad av teorier och tidigare erfarenheter.

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård

Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård är ett reglerat yrke med skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvård. I SFS 2010:659, kapitel 4 § 9, beskrivs att en sjuksköterska får använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om hon eller han har avlagt en sådan examen.

Hälso- och sjukvården antas i framtiden bli mer kvalificerad och specialiserad (Högskoleverket, 2010) vilket, enligt Leksell och Lepp (2013), kommer att kräva en sammansatt kompetens och därmed en ökad och specifik kunskap hos yrkesutövarna. Johansson (1996) anser att specifik kompetens ses som individens förmåga att bearbeta information och att inneha speciella kunskaper som i sin tur utgör underlag för vilka åtgärder som är relevanta att vidta vid en aktuell situation.

Abelsson och Lindwall (2012) beskriver, i en intervjustudie rörande prehospital bedömning, egenskaper av betydelse för ambulanssjuksköterskans yrkesutövning. Där framkommer att utbildning vid specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård är en förutsättning för att utföra korrekt prehospital vård. Den teoretiska kunskap som erhålls via specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård beskrivs, i ovanstående studie, ge en solid grund för att hantera det prehospitala arbetet. Utbildningen upplevs ge ett bredare analytiskt tillvägagångssätt som bidrar till att skapa nya tankemönster. I studien framkommer dessutom att teori som erhålls via specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård skapar en klinisk blick som ger en både snabbare och en mer exakt bedömning. Dessutom anses specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård ha stor relevans för arbetet i ambulans. Gunnarsson och Warrén Stomberg (2009) menar att rätt utbildning och kunskap är en förutsättning för att kunna fatta rätt beslut.

Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) krävs det att den blivande specialistsjuksköterskan tillägnar sig både praktisk handlingsberedskap som specialist och förmåga att initiera, delta i och genomföra förbättringsarbeten. Detta är extra betydelsefullt, anser de, eftersom evidens för adekvata vårdinsatser i dagens samhälle är föränderliga. De menar vidare att behovet av att utveckla lärandemodeller som utgår från att den verksamhetsförlagda utbildningen är en del av en akademisk yrkesutbildning är av mycket stor betydelse samt att det finns behov av att nya samverkansformer mellan högskolornas lärare och klinikernas handledare utvecklas. Karolinska Institutet och Sophiahemmets Högskola i samverkan med Stockholms läns landsting driver ett nystartat projekt kallat Akademisk ambulans där målet är att stärka, utveckla och höja kvalitén på utbildningarnas verksamhetsförlagda delar och utvecklingen och kvalitén av den prehospitala forskningen (Sophiahemmets högskola, 2013). Målsättningen med Akademisk ambulans är en stödjande akademisk struktur som gynnar samverkan mellan verksamhet och lärosäten och främjar att den prehospitala sjukvården utvecklas och stärks utifrån

evidens och beprövad erfarenhet (AISAB, 2013). Enligt Wijk et al. (2009), ses den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) ofta som en isolerad del av utbildningen varför den har ett potentiellt stort utvecklingsbehov avseende arbetsformer för samverkan mellan akademi och vård. Målet skall vara, menar Wijk et al. (2009), att den VFU:n skall ha samma krav på högskolemässighet som den teoretiska utbildningen avseende exempelvis vetenskap, beprövad erfarenhet och forskningsaktivitet. Numera används begreppet Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) som är ett samlingsnamn för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan och integrering mellan högre utbildning och arbetsliv (Stockholms läns landsting, 2014). Enligt Gerrish, McManus och Ashworth (2003) betyder utbildningsreformen i överensstämmelse med Bologna, att den praktiska delen av den akademiska yrkesutbildningen skall ha lika höga krav på forskningsanknytning och kritiskt tänkande som den teoretiska delen sedan tidigare redan har.

Ambulanssjuksköterskan skall, enligt kompetensbeskrivning för ambulanssjuksköterskor (2012), förhålla sig kritiskt till ny kunskap inom ambulanssjukvård och angränsande kunskapsområden och hon skall också aktivt tillämpa evidensbaserad vård samt vara delaktig i forskning. Att ha ett evidensbaserat förhållningssätt innebär, enligt Leksell och Lepp (2013), att sjuksköterskan använder vetenskapligt framtagen kunskap vilket exempelvis betyder att hon formulerar frågeställningar, genomför litteratursökningar, tolkar och ställer samman stöd för att omvårdnansarbetet skall genomföras utifrån den senaste vetenskapliga kunskapen.

Det debatteras internationellt, menar Gerrish et al. (2003), bland annat angående hur den ökade kompetensen kommer patienten tillgodo samt om magisterutbildade specialistsjuksköterskor skall få en särskild professionell profil. Wijk et al. (2009) anser att när examensarbeten integreras i specialistutbildningen kan det tydligare visa behovet av och samtidigt stärka specialistsjuksköterskans kompetens.

Kompetensbeskrivning för specialistutbildad ambulanssjuksköterska

Enligt Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS] (2012) är syftet med kompetensbeskrivning för specialistutbildad ambulanssjuksköterska, bland annat, att tydliggöra den kompetens som en specialistutbildad ambulanssjuksköterska bör inneha. Den är dessutom betydelsefull för att, menar RAS (2012), klargöra professionens ansvar och uppgifter gentemot patienter, vårdgivare och samhälle och den svarar upp mot de riktlinjer som Socialstyrelsen ställer på en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Enligt RAS (2012) beskriver kompetensbeskrivning för specialistutbildad ambulanssjuksköterska det unika i kompetensområdet och kan ligga som grund för samtliga högskolor i Sverige som utbildar ambulanssjuksköterskor vilket möjliggör att alla ambulanssjuksköterskor får liknande utbildning.

Kompetensutveckling

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) kapitel 4 § 3 beskrivs att det är verksamhetens ansvar att upprätthålla och utveckla personalens kompetens utifrån dess behov och i Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) framgår i kapitel 6 § 1 att vårdgivaren ska ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonalen inom ambulanssjukvården har den kompetens som krävs för att kunna utföra prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag.

Det är, enligt Kristoffersen et al. (2005), av stor betydelse att sjuksköterskan fortlöpande utvecklar kompetensen. De anser att förhållandena på arbetsplatsen måste anpassas så att kompetensutveckling är möjlig samt betonar att goda förebilder, återkoppling av kollegor jämte tid för reflektion över egna erfarenheter är viktiga beståndsdelar för att utveckla omvårdnadskompetens. De beskriver dessutom att yrkeskompetensen inte utvecklas genom att delta i högskolans undervisning utan att densamma utvecklas på det kliniska fältet tillsammans med kollegorna som således är betydelsefulla för varandras kompetensutveckling.

Att hantera det oväntade

Kristoffersen et al. (2005) menar att formuleringen ”att inneha kompetens” betyder att ha förmåga att hantera situationer inom det aktuella problemområdet på ett lämpligt sätt. Eftersom det vanligtvis är sjuksköterskan som observerar de tidiga tecknen på att patientens tillstånd försämras är det också sjuksköterskan med sin kompetens som ska hantera snabbt skiftande situationer fram till dess läkaren anländer (Benner, 1993). Det är således av stor vikt, beskriver Benner (1993), att sjuksköterskan innehar de kvalificerade färdigheter som innebär förmåga att snabbt och korrekt uppfatta och bedöma problemet i en akut situation. Det kan dessutom, enligt Benner (1993), innebära att sjuksköterskan skall inneha förmåga att snabbt balansera krav mot resurser i den akuta situationen, det vill säga att ha den totala bilden klar för sig. Sjuksköterskan bör även ha förmåga att välja ut de problem som måste prioriteras samt att leda och delegera lämpliga arbetsuppgifter (Benner, 1993). Den erfarna sjuksköterskan litar på sin förmåga, menar Benner (1993), och hon grips sällan av panik eller kommer ur balans.

Abelsson och Lindwall (2012) studie beskriver att upplevelse av att vara förberedd för nödsituationer och förtroende för det egna ledarskapet är egenskaper av vikt för ambulanssjuksköterskan. Studien visar på betydelsen av att vid ankomst till en olycksplats få en uppfattning om omgivningarna och påverkande skadefaktorer. Denna bedömning bygger på teoretisk kunskap från specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård samt från tidigare erfarenheter. Det framkom dessutom att erfarenhet från att vårda skadade patienter inne på sjukhus minskar risken för det som benämns tunnelseende och som kan bidra till att ambulanssjuksköterskan fastnar i den första tanken som kommer vid mötet med patienten. Dessutom visade studien att den teoretiska kunskap som specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård ger, tillsammans med praktisk erfarenhet, bidrar till flexibilitet i bedömningen. Ett reflektivt förhållningssätt möjliggör, enligt Abelsson och Lindwall (2012), ”att ta ett steg tillbaka” och göra en ny bedömning av patienten. I studien framkom vidare att återkoppling på den givna behandlingen är av betydelse, dels för att bearbeta olycksinsatsen dels för att få erfarenhet till framtida händelser. Det framkom även att det upplevs som ett stort ansvar att vara den person med högst kompetens vid en olycka samt den positiva betydelsen av några minuters förberedelse innan ankomst till en olycksplats jämfört med att inte ha denna tid. Vidare visade studien att känslan av säkerhet ökade då räddningstjänsten är på plats då ambulansen anländer samtidigt som det ansågs påfrestande för ambulanssjuksköterskan att samtidigt fokusera på patienten och hantera samarbetet med räddningstjänsten. Abelsson och Lindwall (2012) anser att erfarenhet av att tidigare ha arbetat vid en olycka bidrog till att hantera stressen vid olyckor samt att erfarenheten av att ha hanterat olycksituationen på ett tillfredsställande sätt fick ambulanssjuksköterskan att växa i yrkesrollen.

Etiskt förhållningssätt

Sandman och Bremer (2009) beskriver att vårdaren behöver inneha viss etisk kompetens vilket exempelvis kan innebära att vårdaren har förmåga att uppmärksamma sådant som är relevant för bedömningen och agerandet i den etiska situationen. Denna etiska uppmärksamhet påverkas, menar Sandman och Bremer (2009), av tidigare erfarenheter, värderingar och kunskap. Etisk kompetens kan också innebära att vårdaren har förmåga att föra en dialog med patienten kring den uppkomna situationen samt att, i förekommande fall, ha förmåga att klargöra för patienten hur olika alternativ skiljer sig åt samt hur de står i relation till patientens önsknings och värderingar (Sandman & Bremer, 2009). Förutom ovan nämnda specifika etiska kompetens behövs dessutom, enligt Sandman och Bremer (2009), etisk kompetens av mer allmän karaktär, exempelvis empati, tolerans och flexibilitet.

Att den prehospitalla kontexten äger rum på avstånd från vissa resurser kan, enligt Sandman och Bremer (2009), medföra att de etiska besluten behöver fattas med en större kunskapsbrist och utan konsultation med dem som normalt fattar dessa beslut, det vill säga läkare. Detta kan påverka beslutens legitimitet och även ambulanspersonalens självförtroende (Sandman & Bremer, 2009).

Patientsäkerhet

Öhrn (2013) beskriver att patientsäkerhet innebär att patienten inte skall drabbas av en undvikbar skada vid vård och behandling. Hon menar dessutom att en undvikbar skada är en skada som inte skulle ha uppkommit om, till exempel, rätt riktlinjer och rutiner följts, om evidensbaserade metoder och tekniker använts eller om patienten omhändertagits och vårdats med rätt kompetens. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskrivs i kapitel 6 § 1 att hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vidare beskrivs i kapitel 6 § 2 att var och en som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur denne fullgör sina arbetsuppgifter. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) beskrivs att ambulanssjukvård skall vara av god kvalité samt tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling.

I och med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fick vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det beskrivs att vårdgivare skall arbeta både förebyggande för att förhindra vårdskador och dessutom utreda såväl händelser som lett till skada och händelser som skulle kunnat leda till en skada. Lagen tydliggör även hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att rapportera risker som uppmärksammas inom verksamheten samt betonar betydelsen av att arbeta förebyggande.

Enligt Widgren, Örninge, Grauman och Thörn (2009) ingår det i akuvårdskedjan ofta olika vårdgivare i vården av en patient. De beskriver att ambulanssjuksköterskan har sina riktlinjer att förhålla sig till medan den organisation som har alarmeringsfunktionen har andra riktlinjer. Mottagande enhet, det vill säga akutmottagning och akutavdelning, har även de riktlinjer och det händer att riktlinjerna skiljer sig mellan de olika delarna i vårdkedjan. Dessutom beskriver Widgren et al. (2009) att rutiner, dokumentation och anvisningar i samma vårdkedja många gånger är dåligt utvärderade samt att de används utan att vårdnätverket samordnat de olika systemen och rutinerna med varandra. Detta kan,

enligt Widgren et al. (2009), medföra svårigheter och risker vid informationsöverföringen mellan de olika vårdgivarna i akutvårdskedjan.

PROBLEMFÖRMULERING

Kompetens relaterat till ambulanssjuksköterskans mångskiftande arbetsuppgifter omfattar många aspekter. Förutom medicinska kunskaper och kunskap i omvårdnad fordras exempelvis ett flexibelt tankesätt, stresstålighet, improvisations- och initiativförmåga samt ett empatiskt förhållningssätt. Då ambulanssjuksköterskans arbete ofta utförs i stressade och mer eller mindre akuta situationer bidrar detta ytterligare till arbetets komplexitet. Att ambulanssteamet, normalt sett, inte har samma tillgång till läkare och annan specialiserad personal som övrig hälso- och sjukvårdspersonal, medför att kraven är stora vad gäller ambulanssjuksköterskans reella kompetens.

Det är därför av stor betydelse att ambulanssjuksköterskan har en öppen och ärlig inställning avseende värderingen av den egna kompetensen. Målet bör vara att identifiera eventuella kunskapsbrister och var behov av kompetensutveckling finns men även för att bidra till och skapa en öppenhet kring att lyfta frågor gällande reell kompetens. Utan denna öppenhet finns det risk för att patientsäkerheten äventyras och att enskilda patienters vård påverkas.

Som en viktig del i denna utveckling finns behov att kartlägga om det behövs mer än yrkesutbildning för att förbereda ambulanssjuksköterskan för de krav som yrket ställer och som en bas för denna kartläggning belysa ambulanssjuksköterskans egna erfarenheter av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

METOD

Ansats

Författaren valde kvalitativ metod eftersom den kan beskriva hur människor upplever ett fenomenens egenskap och karaktär (Malterud & Aschehoug, 1997). Som datainsamlingsmetod valdes intervju samt att på det insamlade datamaterialet genomföra kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats eftersom den förutsättningslöst och objektivt analyserar texter som baseras på människors berättelser kring upplevelser och erfarenheter, utan inverkan av teorier och modeller (Graneheim & Lundman, 2004). Kvale och Brinkmann (2009) menar att den kvalitativa forskningsintervjun söker beskriva och tolka informantens livsvärld samt att bringa kunskaper ur dennes berättelse och Bell (2005) anser att intervjumetoden är en subjektiv metod och att risken för skevhet i resultatet därmed är påtaglig.

Metoden tillmäter enstaka händelser och detaljer stor betydelse (Thurén, 2007) och utmärks dessutom av enkla och raka frågor som genererar innehållsrika och komplexa svar (Troost, 2010). En intervju har ett i förväg bestämt syfte och en klargjord struktur (Kvale & Brinkmann, 2009) och metoden är flexibel och ger intervjuaren exempelvis möjlighet att följa upp idéer och att sondera svar (Bell, 2005). Det är av stor vikt att den som intervjuar lyssnar noggrant till det som informanten berättar (Kvale, 1997) och det är betydelsefullt

att lämna viss frihet för informanten att berätta om det som är angeläget för denne (Bell, 2005).

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att analys av datamaterial kan göras på manifest och latent nivå. Den manifesta analysen framställer, enligt Graneheim och Lundman (2004), det tydligt uttalade utan någon djupare tolkning och vid den latent analysen tolkas texten i större utsträckning så att den underliggande meningen kommer fram. Författaren valde att analysera datamaterialet enbart på manifest nivå. Graneheim och Lundman (2004) anser dock att fördelen vid användandet av både manifest och latent tolkning kan vara att det blir ett varierande djup i analysen.

Urval

Författaren valde att göra ett strategiskt urval i det avseendet att inklusionskriteriet var specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård och med aktiv ambulanstjänstgöring. De informanter som dessutom hade specialistutbildning med inriktning mot anestesi- och/eller intensivvård exkluderades. Inga andra hänsyn togs gällande specialistutbildningar. Att ambulanssjuksköterskorna var verksamma på fyra stycken olika ambulansstationer i sydsverige kan ses så som ett bekvämlighetsurval då det underlättade intervjuförloppet. Intervjuerna genomfördes allt eftersom ambulanssjuksköterskorna anmälde intresse för deltagande och fram till dess att åtta intervjuer var genomförda. Åtta ambulanssjuksköterskor, två kvinnor och sex män i åldern 31-55 år, anmälde intresse för deltagande och inkluderades i studien. Då målsättningen var att informanterna skulle kunna belysa studiens syfte togs inga hänsyn till att uppnå jämn könfördelning.

Trost (2010) beskriver att det i kvalitativa studier är betydelsefullt med stor variation vad gäller urvalet samt att högst åtta intervjuer är att föredra. Han menar även att få väl genomförda intervjuer är mer värda än fler mindre väl genomförda. För många intervjuer kan, enligt Trost (2010), ge en ohanterlig mängd datamaterial som är svår att överblicka och det blir svårt att se detaljer som förenar eller som skiljer.

Intervjuguide

Författaren använde semistrukturerad intervju som metod och som stöd vid intervjuerna konstruerades en intervjuguide (Bilaga I) som bestod av sex relevanta och öppna frågor utifrån studiens syfte. Intervjuguiden kompletterades med förtydligande följdfrågor som anpassades efter informantens svar där syftet var att vidareutveckla deltagarens svar. Trost (2010) menar att en intervjuguide endast skall ta upp stora delområden eftersom analysarbetet annars kan bli alltför tidsödande och Kvale och Brinkmann (2009) liknar en semistrukturerad intervju med ett vardagssamtal som har ett syfte och utförs efter en utarbetad intervjuguide som fokuserar på teman. De anser vidare att det vid behov går att göra förändringar vad gäller frågornas ordningsföljd och innehåll om det behövs för att följa upp de svar som informanten ger. I föreliggande studie genomfördes först en testintervju med en ambulanssjuksköterska, innan datainsamlingen påbörjades, för att pröva frågornas kvalitet och för att författaren skulle ges tillfälle att öva intervjumetodik. Att genomföra testintervjuer kan, enligt Kvale (1997), ge den som intervjuar självförtroende som i sin tur kan bidra till att skapa ett tryggt och stimulerande samspel. Denna första testintervju inkluderas inte i studien eftersom syftet med denna intervju endast var att pröva frågornas kvalitet. Det framkom vid utvärderingen av testintervjun att några av frågorna gav liknande information varför intervjuguiden omarbetades så att några

frågor ströks och nya frågor kom till. Ytterligare en testintervju genomfördes därefter och då det visade sig att denna intervjuguide fungerade bra inkluderades denna intervju i datamaterialet, efter att informanten tillfrågats om detta. Trost (2010) anser att det efter testintervjuerna är klokt att justera intervjuguiden om det visar sig att frågorna inte gav den information som förhoppningen var då intervjuguiden konstruerades. Han menar dessutom att syftet med testintervjun även är att få en uppfattning om frågorna i intervjuguiden är begripliga och om någon av dem inte ger någon användbar information.

Genomförande

Informanter

Verksamhetsansvariga på tre ambulansstationer i sydsverige kontaktades per telefon med förfrågan om och tillåtelse till att få genomföra studien på respektive ambulansstation. Till dem som givit muntligt medgivande skickades därefter ett mail med en kort beskrivning av studien; problemområde, syfte och metod inklusive urvalskriterier. Dessutom erhöles skriftligt godkännande från verksamhetsansvarig om att studien genomfördes på ambulansstationen (Bilaga II). Till detta mail bifogades forskningspersonsinformation (Bilaga III) som verksamhetsansvarig ombads maila ut till dennes ambulanssjuksköterskor som svarade mot urvalskriterierna. De ambulanssjuksköterskor som var intresserade av att delta i studien ombads av författaren att ta kontakt med denne via mail och där lämna telefonnummer där de kunde nås på ledig tid. Då författaren tog kontakt med den blivande informanten gavs tillfälle för denne att ställa förtydligande frågor angående intervjun och studien i de fall något ansågs vara oklart. Därefter avtalades tid och plats för intervjun som alla genomfördes under mars månad 2013. Ingen av informanterna var, vid tiden för intervjuerna, bekant med författaren.

Intervju

Alla intervjuer skedde på informantens fritid eftersom inga hänsyn till dennes arbetstider då behövde tas. Plats för intervjun var i fem fall den intervjuades arbetsplats, i ett fall ett enskilt rum i en lokal i staden där informanten bodde samt i två fall via Skypetelefoni. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är av stor vikt att skapa en god fysisk miljö för intervjun och att det även är angeläget att ha i åtanke att de första minuterna av intervjun är betydelsefulla för att informanten ska känna trygghet gentemot den som intervjuar och våga tala fritt om sina erfarenheter och upplevelser. Bell (2005) anser att det är betydelsefullt att intervjun kan genomföras ostört eftersom något annars kan störa kontinuiteten i densamma.

De två sistnämnda informanterna bodde cirka tio mil från författaren varför de tillfrågades om att genomföra intervjun via Skypetelefoni, vilket de var positiva till.

Tidsåtgången för intervjuerna var mellan 30 minuter och 60 minuter.

Vid intervjuerna användes en digital inspelningsutrustning där datamaterialet/filerna sparades. Trost (2010) menar att en av fördelarna med att använda inspelningsutrustning är möjligheten att lyssna till tonfall och ordval vid flera tillfällen efter intervjun och Bell (2005) beskriver att inspelning av intervjun är en fördel de gånger då intervjumaterialet skall analyseras med innehållsanalys.

Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades i sin helhet av författaren och lästes därefter, upprepade gånger, för att få en helhetsbild av innehållet. Syftet med detta var, bland annat, att finna eventuella likheter, skillnader, grupperingar och mönster (Bell, 2005) samt att identifiera det uppenbara som framkommit och som dessutom var relevant för studiens syfte.

Ett noggrant analysarbete av datamaterialet är betydelsefullt, anser Kvale och Brinkmann (2009) och det är dessutom av stor vikt, menar de, att forskaren har en kritisk hållning under dataanalysen och är medveten om och motverkar selektiv perception. Graneheim och Lundman (2004) anser att texten behöver läsas igenom ett flertal gånger för att författaren skall förstå textens innehåll och dessutom för att analysen skall lyckas. Författaren genomförde hela analysen av de transkriberade intervjuerna med hjälp av datorns ordbehandlingsprogram. Intervjuerna tilldelades en individuell siffra vilket ytterligare garanterade informanternas integritet. De delar av de åtta transkriberade intervjuerna som beskrev upplevelser som stämde överens med studiens syfte markerades och benämndes meningsbärande enheter. Därefter samlades alla meningsbärande enheter, inklusive siffra som identifierade vilken informant det gällde, från samtliga intervjuer i ett gemensamt dokument. Därefter kondenserades dessa meningsbärande enheter till kortare meningar och kodades. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att den kvalitativa innehållsanalysen sker genom att meningar och fraser som är relevanta för studiens syfte identifieras och benämns meningsbärande enheter och de menar vidare att kondensering är att korta ner de meningsbärande enheterna så att det centrala innehållet bevaras. Avsikten med detta tillvägagångssätt är, enligt Graneheim och Lundman (2004), att strukturera data för att identifiera kategorier och eventuellt teman. Nästa steg var att gruppera koderna i 15 dokument efter innehåll och sammanföra dessa till underkategorier vilka i ett senare skede grupperades i fyra kategorier (se figur 1). Bell (2005) menar att i en mindre studie finns det gränser för hur många kategorier som det är realistiskt att arbeta med.

Analysmatris (Figur 1)

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Man hamnar hela tiden i nya situationer, nya patienter, nya problem som man ska försöka lösa och så där...	Nya situationer, patienter och problem att lösa	Problem-lösning	Improvisations-förmåga	Faktorer av betydelse för arbets-insatsens kvalitet
Tempoväxla från att sitta på stationen och lägga patients till att stå mitt i en olycksplats. Det krävs att man kan tempoväxla	Kunna tempoväxla från sitta på stationen till att vara på en olycksplats	Tempo-växling	Förmåga att tempoväxla	

Figur 1. Exempel på meningsbärande enhet, kondenserad meningsbärande enhet, kod, underkategori och kategori från den manifesta innehållsanalysen enligt Graneheim och Lundman (2004).

Trovärdighet

Forskningsresultatets trovärdighet är av stor vikt i kvalitativa studier, anser Graneheim och Lundman (2004), och de menar att forskaren i alla steg av forskningen bör värdera begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

För att öka giltigheten i studien genomfördes en testintervju för att pröva intervjuguidens kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Efter omarbetning av densamma konstaterades att den fungerade väl. För att ytterligare öka giltigheten genomförde författaren själv samtliga intervjuer. En studies tillförlitlighet innebär att mätningarna är korrekt gjorda (Thuren, 2007) och är ett mått på i vilken utsträckning ett tillvägagångssätt ger lika resultat vid olika tillfällen men under samma omständigheter (Bell, 2005). Då författaren var väl medveten om att inte endast frågorna kan vara ledande, utan även intervjuarens kroppsspråk och dennes verbala reaktioner, var intensionen att förhålla sig så neutral som möjligt vid intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009). Avsikten och förhoppningen var att noggrant beskriva undersökningsgruppen, tillvägagångssätt vid datainsamling samt analys av densamma. Överförbarhet beskriver, enligt Kvale och Brinkmann (2009), ifall en studies resultat kan överföras till en annan undersökningsgrupp och densamma underlättas, enligt Graneheim och Lundman (2004), då forskaren tydligt beskriver ovan nämnda delar.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2012) beskriver fyra stycken huvudprinciper gällande god forskningssed; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Intresserade ambulanssjuksköterskor på berörda ambulansstationer delgavs en skriftlig forskningspersonsinformation där bland annat studiens syfte och upplägg, samt hur insamlad data skulle hanteras, presenterades. Vidare ingick information om att deltagandet i studien var frivilligt och att informanten, när som helst, hade möjlighet att avsluta sitt deltagande. Den skriftliga forskningspersonsinformationen kompletterades, vid behov, med muntlig information i anslutning till att intervjun ägde rum och då skrev också både informanten och författaren på ett samtyckesformulär (Bilaga IV). I de två fall som intervjuerna genomfördes via Skype telefoni sändes samtyckesformulär och frankerat svarskuvert till informanten efter att intervjun var genomförd.

Under hela arbetsprocessen med intervjuerna behandlades alla personuppgifter och all insamlad data konfidentiellt och då examensarbetet var godkänt förstördes/raderades allt datamaterial. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att intervjuer kan behandla ämnen som är känsliga och där det är av stor vikt att värna om konfidentialiteten för de intervjuade personerna och övriga personer som nämns i intervjuerna. De beskriver vidare att konfidentialitet innebär att privata data som identifierar deltagaren i undersökningen inte kan avslöjas och Ejvegård (2003) menar att det i det slutliga skrivna arbetet inte skall gå att identifiera informanten. Författaren berättade för informanterna att endast denne och eventuellt dennes handledare kommer att ha tillgång till det inspelade, och därefter transkriberade, materialet. Personuppgifter var inte relevanta varför intervjuerna tilldelades en individuell siffra vilket ytterligare garanterade informanternas integritet.

Uppgifter insamlade om enskilda personer får, enligt Vetenskapsrådet (2012), endast användas för forskningsändamål vilket betyder att inga uppgifter får användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller för andra icke-vetenskapliga syften. I föreliggande arbete samlades enbart uppgifter in om informanternas ålder och kön.

Författaren följde Vetenskapsrådets (2012) rekommendationer över god forskningssed genom att öppet redovisa hur studien skulle genomföras. Likaså försäkrade sig författaren om att informanterna hade förstått innebörden av att delta i studien (Vetenskapsrådet, 2012).

Författaren har reflekterat över om frågorna som ställdes vid intervjun kunde väcka obehagliga minnen hos informanten. Efter intervjun gavs därför tid för reflektion om det som framkommit, men det var ingen av de åtta informanterna som uttryckte att intervjun framkallat obehag. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det kan vara betydelsefullt att ge informanten tillfälle att reflektera över vad som framkommit vid intervjun och hur detta eventuellt kan ha påverkat denne.

Ur etiskt perspektiv skall en giltig forskningsdesign, enligt Kvale och Brinkmann (2009), göra gott. De anser att målet skall vara att producera ny kunskap som är till nytta för människor och att minimera de skadliga konsekvenserna.

RESULTAT

Informanterna berättade om sina upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna. Ur deras unika berättelser har det framkommit vad som skiljer men även vad som förenar dem i upplevelser. Texten förstärks med citat.

Resultatet utgörs av fyra kategorier; *förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande, egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet, faktorer som kan skapa osäkerhet och tankar efter insatsen* som grundar sig på 15 underkategorier som framkom under analysarbetet.

Förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande

Informanterna upplevde att det finns förutsättningar för arbetets genomförande som det fordras eller som ambulanssjuksköterskan själv inte, direkt, kan påverka. Kategorin består av underkategorierna; *utbildning, arbetslivserfarenhet, riktlinjer, kompetensutveckling och förberedelsetid.*

Utbildning

Informanterna upplevde att utbildning, grundutbildningen till sjuksköterska men framför allt specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård, väl förbereder för uppgifter de skall utföra under ett ambulansuppdrag.

”Sjuksköterskeutbildningen var bra och specialistutbildningen framför allt” (4).

”Jag tänker inte på nästa uppdrag...det försvann utifrån att man dels blir mer utbildad och mer trygg i sig själv” (8).

”Jag vet inte om jag behöver mer kompetens rent formellt utbildningsmässigt för jag har fått en väldigt bra utbildning” (4).

Arbetslivserfarenhet

Informanternas upplevelse var att de i början av karriären som ambulanssjuksköterska hade haft svårigheter med att slappna av i väntan på och i samband med uppdrag. Deras upplevelse var dessutom att i takt med att arbetslivserfarenheten ökade infann sig ett lugn och en trygghet i rollen som ambulanssjuksköterska och även inför de arbetsuppgifter som finns i samband med ett ambulansuppdrag. Upplevelsen var också och att de ofta lär sig nya saker relaterat till arbetet.

”Jag tror också att det är lättare att komma till ro och bli lugnare mellan jobben nu än det var de första månaderna i alla fall ” (4).

”Det är verkligen så att erfarenhet kommer med åren. Ju mer man jobbar ju mer man utsätts för desto tryggare blir man i sin roll ” (4).

”Det jag tycker är roligt i yrket är att använda mina kunskaper som jag har läst mig till och de kunskaperna som jag har förvärvat genom patientfall och som jag kan plocka fram” (5).

Riktlinjer

Informanterna upplevde riktlinjerna som ett stöd i arbetet eftersom de medför att bedömningen av patienten alltid genomförs likadant vilket minimerar risken att något väsentligt skall förbises eller glömmas bort. Att undersöka patienten enligt riktlinjerna innebär att ”det ena ger det andra” i bedömningen och att ambulanssjuksköterskan inte stannar upp för att tänka efter vad som skall göras härnäst. Det framkom även betydelsen av att alltid bedöma enligt riktlinjerna för att arbetsformen skall bli automatiserad. Informanterna beskrev vidare att riktlinjerna används för att aktualisera kunskaper och de betonade vikten av att läsa dem vid osäkerhet på exempelvis behandling eller dos samt vid uppdrag där barn är patient.

”...alltså försöka hålla den övergripande grundtanken hela tiden för då blir det alltid lika, man gör alltid rätt, samma sak, man applicerar samma principer oavsett vad man hamnar i” (2).

”...man har ju en kedja inövad vad man ska göra. Och den är man så... den brukar man säga att man glömt bort att man kan...man bara kan man. Den sitter i ryggmärgen” (2).

”Det beror precis på vad det är man åker på...eeeehh om man relaterar till barn så är det specifikt till doser... man slår upp doser och så om man har tid” (6).

Kompetensutveckling

Informanterna upplevde att ambulansverksamheten är under ständig utveckling samt att det är nödvändigt och betydelsefullt att ambulanssjuksköterskan är informerad om de senaste vetenskapliga rönen. Informanterna upplevde dessutom att ekonomin i organisationen många gånger påverkar möjligheten till kompetensutveckling samt att moment som endast då och då utförs under ett ambulansuppdrag behöver repeteras för att ge erfarenhet och därmed säkerhet.

”Man ser att jobbet är under utveckling hela tiden, det kommer hela tiden nya grejor, man måste hela tiden uppdatera sig...det är inte betungande och man får se det som positivt för patienten” (6).

”Vi i utbildningsgruppen diskuterar och trycker på mot verksamhetsledningen...det här måste vi ha annars kan vi inte utföra vårt jobb” (3).

”Jaa mycket av sånt där har vi tagit upp men det har varit utbildningsstopp” (6).

Förberedelsetid

Informanterna upplevde att den mentala förberedelsen startar omgående då larmet inkommit. De beskrev att de, under tiden fram till dess att de möter patienten, gör upp en tänkbar handlingsplan och dessutom, vid behov, läser på. Informanterna upplevde även att de fick adrenalinpåslag i samband med larm, vilket av dem tolkas som något positivt som gör dem mer uppmärksamma och koncentrerade på uppdraget. Det framkom dessutom att det var betydelsefullt att sova och äta bra för att optimera möjligheten till att utföra ett bra arbete.

”Man kan bli nervös och få adrenalinpåslag...men det är en bra känsla som gör att man kommer i gång...att man löser situationen”. (7).

”Jag förbereder mig i bilen på väg ut eller så förbereder jag mig genom att absolut läsa på i riktlinjerna eller prata med min kollega” (5).

”...för att prestera så bra som möjligt så gäller det att sätta sig i den situationen. Då går det ju inte att jag inte har ätit att jag inte har sovit att jag inte har druckit utan då gäller det att göra de här grejorna för att sätta sig i den bra situationen för att kunna utföra det optimalt ”(7).

Egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet

Informanterna upplevde att det finns individuella egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet. Kategorin består av underkategorierna; *improvisationsförmåga, förmåga att tempoväxla, ansvarstagande, inställning till utmaningar och inställning till samarbete.*

Improvisationsförmåga

Informanterna upplevde att improvisationsförmåga är en betydelsefull egenskap för en ambulanssjuksköterska eftersom det inte går att förutsäga och planera för alla situationer som hon kan hamna i. Det framkom även att förmåga till att avdramatisera situationen för patienten kan vara ett bra sätt att underlätta för denne att hantera det uppkomna läget.

”Förmågan att kunna improvisera tycker jag är väldigt viktig” (2).

”Men att gå och oro sig...allt löser sig efter hand” (6).

Förmåga att tempoväxla

Flera av informanterna upplevde att det är väsentligt att snabbt kunna växla från ett lugnt läge i väntan på ett larm till att exempelvis vara på en olycksplats. Dessutom beskrev några informanter att arbetsbelastningen har ökat de senaste åren.

”Förmåga att tempoväxla, och med det menar jag att man ska kunna från ett kanske lugnt läge på jobbet kunna hitta en bra rytm och ett snabbt tankesätt då man ställs inför olika grejer, flexibilitet” (3).

”Tempoväxla från att sitta på stationen och lägga patients till att stå mitt i en olycksplats. Det krävs att man kan tempoväxla” (2).

Ansvarstagande

Informanterna upplevde att uppdraget som ambulanssjuksköterskan har är ansvarsfullt och med betydande egenansvar vilket uppfattades på olika sätt, en del att det är något som är positivt och andra att det är negativt. Det framkom dessutom att det är väsentligt att vara i god fysisk och psykisk form för att klara av arbetet.

”Man har ett stort egenansvar. Det är kul med ansvar” (1).

”Uppgiftskoncentrerad känner jag mig. Jag känner mig lite tyngd av ansvaret, lite beroende på vad det är för ärende” (2).

”Det är ett ansvarsfullt uppdrag. Jag tycker att det är viktigt att man håller sig i form, att man ser till att man är uppdaterad på de riktlinjerna som finns” (2).

Inställning till utmaningar

Informanterna upplevde utmaningarna i arbetet som något som är positivt. De beskrev dessutom att det är av stor vikt att ambulanssjuksköterskans inställning till mötet med patienten är förutsättningslöst, det vill säga att hon inte går in i mötet med en förutfattad mening. Det framkom vidare att det är betydelsefullt att ambulanssjuksköterskan har förmåga att möta och bemöta människor olika, närmare bestämt i vars och ens livsvärld.

”Jag försöker vara ganska professionell... jag kan inte bestämma det innan jag kommer ut för att... det kan vara så olika det som står på lappen behöver inte alls vara det som det är då man kommer ut...” (7).

”Självständigt arbete och egna beslut...det blir en utmaning. Det är positiva känslor” (5).

”Kunna skifta mellan de olika rollerna som blir då man tar hand om äldre multisjuka till barn eller bemöta en narkoman eller etyliker. Man skiftar hela tiden i sitt tankesätt...hur man bemöter på olika sätt. Det är väldiga utmaningar hur man agerar på plats” (3).

Inställning till samarbete

Informanterna upplevde att de som arbetar i ambulans är ett team som samarbetar, stöttar och diskuterar med varandra. Den person i teamet som kör ambulansen är även, till viss grad, delaktig i omhändertagandet av patienten. Det framkom dessutom att under färden fram till patienten planeras det initiala mötet med densamma för att var och en i teamet ska

veta dess primära uppgift vid ankomst. Informanterna upplevde vidare att det är värdefullt att samarbeta med en ambulanssjuksköterska/sjuksköterska, till skillnad från en ambulanssjukvårdare, eftersom det då är möjligt att dela det medicinska ansvaret genom att båda har liknande kompetens. Informanterna upplevde även att arbetet i ambulans till stor del består av samarbete och ett samordningsarbete med olika instanser och professioner såsom räddningstjänst, polis och olika specialister, exempelvis narkosköterska.

”Är man två sjuksköterskor ska jag säga kontra att vi är en sjuksköterska och en ambulanssjukvårdare, då vet jag att det medicinska är mitt ansvar. Är man två sjuksköterskor då kommer man överens om vem som gör vad” (5).

”Nu jobbar jag med en sköterska och det är en väldig fördel tycker jag att jobba så” (3).

”Jobbet är mycket samordningsarbete...man har mycket kontakter...med räddningstjänst, man har polis, man har vårdcentraler, akutmottagningar olika specialister...så det finns ju alltid folk att vända sig till känns det som...det är en trygghet” (1).

Faktorer som kan skapa osäkerhet

Informanterna upplevde att vissa ärenden, mer än andra, ger en osäkerhetskänsla i yrkesrollen. Kategorin består av underkategorierna; *känslor av oro, känslor av otillräcklighet och uppdrag med barn.*

Känslor av oro

Informanterna upplevde att de i början av sin karriär av arbete i ambulans kände oro i väntan på larm och även, ibland, i samband med att larmet inkom.

”De första månaderna var jag rätt spänd inför larmen. Framför allt då det var nattskifte kunde det vara svårt att komma till ro mellan larmen om man fick tid...då var det svårt att komma ner i varv liksom” (4).

”Jaa när jag var ny i yrket kunde det absolut vara lite jobbigt i väntan på ett larm...så är det ju” (6).

”Som riktigt ny var nog adrenalinet både till hjälp och i vägen...man kunde bli lite darrhänt på vissa larm...” (2).

Känslor av otillräcklighet

Informanterna berättade att de i vissa situationer känner otillräcklighet och rådvillhet. De beskrev exempelvis hotfulla situationer, förhållanden som inte direkt är knutet till kompetens utan till patientkategori, ovanliga ärenden med mera.

”Jag sitter aldrig och är nervös för en vanlig normal förlossning men de här då det är sätes och tvilling som kan va...då kan man känna sig lite otillräcklig...och de som blöder mycket sent i graviditeten...de som blöder invärtes” (6).

”På väg in kan man ibland känna sig otillräcklig... patienten blir sämre och allt detta...där är det ett läge då man ibland kan känna sig otillräcklig... man kan inte göra mer än man kan så att säga...” (8).

”Man har ju begränsningar som människa där man inte kan göra mer...som inte är knutet till kompetens utan mer till en situation som är svår. Patienter som kanske har en psykiatrisk diagnos i grunden och är mångbesökspatienter...” (2).

Uppdrag med barn

Informanterna beskrev att uppdrag där barn är inblandade är relativt ovanliga och att de av den orsaken inte får den vana som hade varit önskvärt och därför kan känna osäkerhet. De upplevde också att dessa ärenden ifrågasätter kompetensen på andra sätt än ärenden med vuxna gör just eftersom det rör barn.

”...det är ovanligt att vi åker på barn. Man har inte så mycket vana av barn helt enkelt...och det är där man känner att kompetensen inte räcker till ” (4).

”Det är ju så mycket runt i kring det dåliga barnet...man har föräldrar, man har anhöriga. Det dåliga barnet är ju dåligt men det tillför ju mycket mer också. Visst så känner man ju att man bara är två...det känns lite otillräckligt ibland också. Det behövs två till vårdandet och då har man ingen till de anhöriga...” (1).

”Små barn och förlossningar kan jag ha funderingar om kompetens och upplevda begränsningar. Där kan jag känna mig otillräcklig...att små barn dör av hypoxi...andningsstopp” (8).

Tankar efter insatsen

Informanterna beskrev att de emellanåt upplever att de efter att ha lämnat patienten till nästa länk i vårdkedjan, exempelvis en akutmottagning, saknar möjlighet till återkoppling på omhändertagandet av patienten. Flera informanter ansåg att detta skulle vara relevant ur ett kompetensutvecklingsperspektiv. Dessutom upplevde de att det är betydelsefullt med samtal kring omständigheterna vid vissa uppdrag. Kategorin består av underkategorierna; *svårighet kring att erhålla återkoppling* och *bearbetning av upplevelser*.

Svårighet kring att erhålla återkoppling

Informanterna upplevde att det är betydelsefullt att erhålla återkoppling på omhändertagandet av patienter samt att formerna för att erhålla återkoppling inte alltid är formellt korrekta. De upplevde även att det finns svårigheter både med att ge och att ta emot negativ återkoppling på vårdandet.

”Nio gånger av tio hamnar man i samtal med en kollega på sjukhuset där man utbyter information så är det ju inte ett helt administrativt korrekt sätt att göra det, utan det är en liten ”bredvid-manöver” som man kan göra” (2).

”Det är så känsligt att man nuddar varandras kompetens...det är jättekänsligt” (8).

”Man fattar felaktiga beslut man tolkar information fel. Och att få den feedbacken av en kollega...tenderar man att hamna i försvarsläge... Men ganska snabbt landar man och tänker men det här är ju faktiskt en kollega som jag har respekt för...” (2).

Bearbetning av upplevelser

Alla informanterna upplevde att det förekommer informella former för bearbetning av upplevelser och att det vid vissa tillfällen erbjuds debriefing från ledningen för ambulansverksamheten. Att samtala om händelser som på något sätt varit psykiskt påfrestande upplevs som nödvändigt och som något positivt.

”Och den tiden är ju väldigt viktig när man är påväg hem från ett jobbigt larm... ..man sitter och stämmer av med kollegan...” (2).

”Om det är lite mer ovanliga, lite tragiska fall så...då har vi även debriefingsamtal” (1).

”Det kan bli en debriefing ...att man blir uttagen ur tjänst nån timme...det kommer in folk och man får sitta ner och prata...” (7).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Ansats

För att ha möjlighet att svara på studiens syfte; ambulanssjusköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna, valdes kvalitativa intervjuer och innehållsanalys med induktiv ansats som metod (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ innehållsanalys är en lämplig metod för att tolka stora textmassor från till exempel utskriften av intervjuer och den bidrar till att underlätta hanteringen av de stora textmassorna som erhålls vid intervjuer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Induktion syftar till att dra generella, det vill säga allmängiltiga, slutsatser utifrån empiriska fakta (Thurén, 2007).

Ett annat sätt att svara på studiens syfte hade varit att genomföra en enkät med öppna frågor, men författaren ansåg att en intervju på ett bättre sätt speglade en upplevelse eftersom möjlighet till sonderingsfrågor gavs.

Urval

Avsikten var att genomföra studien i mellansverige, eftersom antalet ambulanssjusköterskor ansågs vara stort där. Sedan flera av aktörernas verksamhetsansvariga därstädes kontaktats med förfrågan et cetera och inga ambulanssjusköterskor anmälde intresse till deltagande i studien tog författaren beslutet att söka informanter i sydsverige, för att därmed underlätta genomförandet av intervjuerna då författaren bor i denna del av landet. Även i där var intresset lågt för deltagande i studien men till slut fanns de åtta informanter som önskades.

För att uppnå måttid i datamaterialet strävade författaren mot att uppnå spridning i ålder gällande informanterna samt att både kvinnor och män inkluderades i studien men på grund av bristande intresse av deltagande i studien tog författaren beslutet att intervjua de personer som först visade intresse och avstå önskemålet om en mer jämn könsfördelning.

Endast sjuksköterskor med specialistutbildning med inriktning mot anestesi- och/eller intensivvård exkluderades eftersom dessa specialistutbildningar, av författaren ansågs ge

en spetskompetens relaterat till speciellt avgränsade områden inom ambulanssjukvården och därför kunde anses ge en extra trygghet och därmed upplevelse av kompetens.

Kvale och Brinkmann (2009) anser att det optimala är att intervjua så många informanter som behövs för att ta reda på det som avses samt att antalet nödvändiga informanter beror på vilket syfte undersökningen har. De beskriver vidare att om antalet informanter är för litet blir det svårt att generalisera resultatet och om antalet informanter i stället är för stort tenderar intervjuerna att generera allt mindre ny kunskap och det blir svårt att göra några mer ingående tolkningar. Därför menar Kvale och Brinkmann (2009) att ett ”lagom” antal informanter är att föredra.

Författarens önskan var att hänsyn även skulle ha tagits till antal år som ambulanssjuksköterska men detta kriterium fick strykas eftersom det, som ovan beskrivs, visade sig svårt att få informanter till studien och att denna kriterie ytterligare skulle ha försenat genomförandet av intervjuerna. Författaren har övervägt varför ovan beskrivna svårigheter uppstod och kommit fram till att det kan vara så att ambulanssjuksköterskor/sjuksköterskor ofta erhåller förfrågan om deltagande i studier och därför har en motvilja/tappat intresse. Ytterligare en anledning till varför det var svårt att få informanter till studien kan, som en reflektion av författaren, ha varit att studiens syfte ansågs kontroversiellt.

Intervjuguide

Författaren utarbetade en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor som testades på en ambulanssjuksköterska vilket stämmer överens med det som Lantz (2007) och Trost (2010) beskriver gällande att det är betydelsefullt att göra en eller flera testintervjuer samt att testpersonen bör vara av samma kategori som informanterna som skall ingå i studien.

Intervju

Efter åtta intervjuer ansåg författaren att det inte tillkom några nya upplevelser och tog då beslutet att tillräckligt med datamaterial hade samlats in för att belysa studiens syfte vilket stämmer med Malteruds (2009) beskrivning att det fordras så många intervjuer att det inte längre framkommer några nya upplevelser. Bell (2005) anser att intervjumetoden har den nackdelen att den är tidskrävande och att det därför endast är möjligt att, under ett kortare projekt, genomföra ett begränsat antal intervjuer.

Författaren upplevde att det inte var någon nackdel att genomföra intervjuer, två stycken, via Skypetelefoni. Den ena av dessa intervjuer genomfördes störningsfritt, avseende ljud och bild. Vid den andra intervjun stängdes videon av, av författaren, ett par minuter vid ett tillfälle eftersom det var dålig internetuppkoppling. Då avbrottet endast varade en kort del av intervjun och inte ljudet påverkades uppfattas detta inte ha påverkat intervjun negativt.

Intervjuerna genomfördes på informanternas lediga tid vilket upplevdes som positivt eftersom ingen stress i form av att tider skulle passas fanns. Tidsåtgången för intervjun var mellan 30 minuter och 60 minuter vilket i samtliga fall var tillräckligt med tid och informanten kunde lugnt, och med eftertanke, svara på frågorna som författaren ställde. Dessutom fanns det, efter intervjun, tid till reflektion och frågor som eventuellt uppkom under densamma.

Tre av intervjuerna genomfördes i ett rum med glasfönster ut till en korridor. Detta kan, enligt författaren, delvis ha påverkat informanternas koncentration, något de dock inte gav uttryck för.

Då författaren endast hade begränsad erfarenhet av arbete i ambulans då intervjuerna genomfördes anses inte förförståelsen ha inverkat negativt. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) menar dock att det krävs viss kunskap inom det sammanhang där studien utförs. I efterhand anser författaren att denne borde ha informerat om dennes begränsade erfarenhet av arbete i ambulans för att alla informanter då skulle ha haft samma information.

Dataanalys

All datainsamling, liksom analys, genomfördes självständigt av författaren vilket kan anses så som positivt för studien eftersom dessa moment då, med största sannolikhet, utfördes likartat. En kvalitativ innehållsanalys med manifest tolkning enligt Graneheim och Lundman (2004) gjordes vilket visade sig vara ett bra verktyg att hantera den relativt stora textmassan som de transkriberade intervjuerna genererade.

Analysen avslutades då underkategorier och kategorier hade identifierats. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det manifesta innehållet ofta presenteras i kategorier utifrån den transkriberade texten.Handledaren bidrog med stödjande reflektioner gällande analysen.

Författaren har begrundat vad en analys på latent nivå kunde ha visat och kommit fram till att en sådan analys troligtvis, och oundvikligen, lätt kunde ha genererat i för mycket eget tyckande från författaren vilket är något som denne noggrant försökte undvika, och bitvis upplevde så som svårt, under hela analysarbetet på den manifesta nivån. Fördelen med att avsluta analysarbetet vid den manifesta nivån kan vara att arbetet då sannolikt speglade vad informanterna förmedlat utifrån studiens syfte, med minimal risk för inblandning av författarens eget tyckande.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en viktig aspekt då datamaterialet skall analyseras är att reflektera över det faktum att en textmassa innehåller mycket som är underförstått samt att forskarens förförståelse spelar stor roll. Denna risk ses som underordnad eftersom författarens förförståelse var minimal.

Trovärdighet

Det har varit författarens föresats att i alla steg av forskningen väl beskriva tillvägagångssättet vilket stämmer med det Graneheim och Lundman (2004) beskriver gällande att en studies trovärdighet, bland annat, handlar om hur forskaren har kategoriserat datamaterialet samt hur väl beskrivet förfarandet är. Vid analysarbetet reviderade författaren kategoriseringen ett flertal gånger för att slutligen stanna vid föreliggande kategorier och underkategorier då dessa på ett bra sätt upplevs spegla resultatet av intervjuerna.

Avsikten vid analysen var att identifiera det manifesta, det uppenbara, innehållet i de transkriberade texterna. Författaren var medveten om det som Graneheim och Lundman (2004) beskriver angående att forskarens tolkning vid kvalitativ innehållsanalys är en balansakt där det är näst intill omöjligt att inte sätta sin prägel på studien i sökandet efter det manifesta innehållet i textmaterialet. Författaren har under analysarbetet nogsamt och

ärligt inte undanhållit något som inte stämmer överens med dennes egen uppfattning relaterat till studiens syfte. Att författaren inte har stor erfarenhet av ambulanssjukvården kan ses som en fördel då dennes förförståelse och kunskap inom området som studerades kan anses som liten. Thomsson (2002) menar att då författaren har det motsatta, det vill säga förförståelse, kan detta leda till att informanten inte ges möjlighet att berätta utförligt samt att den som intervjuar tar det som sägs så som för givet.

Giltighet

Författarens föresats var att inte undanhålla information som inte stämmer överens med dennes egen uppfattning. Enligt Bell (2005) kan flera faktorer leda till bias, det vill säga skevhet, i en studie och nämner exempelvis att den starkt engagerade forskaren kan undanhålla aspekter i samband med litteraturgenomgången som inte stämmer överens med dennes egen uppfattning i ämnet.

Informanterna var väl informerade om studiens syfte, vilket sannolikt bidrog till att deras beskrivningar av upplevelser kring kompetens i relation till arbetsuppgifterna var uppriktiga och stämde överens med den information som frågorna vid intervjun avsåg att inhämta.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en studies giltighet ökar då det finns spridning i ålder samt att båda könen finns representerade då detta ger ett breddat perspektiv och därmed ett rikare datamaterial. I föreliggande studie intervjuades två kvinnor och sex män, åldersspridningen var 31-55 år. Denna spridning i ålder ansåg författaren väl speglade den åldersgrupp inom vilken ambulanssjuksköterskor återfinns. Möjligen kan åldern påverka resultatet på så sätt att det med åren kommer en ökad livserfarenhet och trygghet rent generellt i livet och därmed i yrkeslivet. Författaren hade önskat en mer jämn könsfördelning men avstod denna önskan då det var svårt att få informanter till studien. Det är dock tveksamt om resultatet hade blivit annorlunda med jämn könsfördelning.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan giltigheten ökas genom att använda en lämplig datainsamlingsmetod. I denna studie användes en digital inspelningsutrustning vid intervjuerna och ingen av informanterna visade besvär av att intervjun spelades in.

Det transkriberade datamaterialet lästes igenom ett flertal gånger, av författaren, för att all relevant data utifrån studiens syfte säkert skulle uppmärksammas och för att författaren skulle inse helheten i detsamma. Arbetet med att av underkategorierna bilda kategorier upplevdes som ett mödosamt arbete varför det i denna del av dataanalysen kan ha varit en fördel att ha haft en medförfattare att resonera med. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det betydelsefullt för studiens giltighet att i samband med analysen av datamaterialet, ställa frågan huruvida tolkningarna av den transkriberade texten är hållbar, vilket författaren under hela analysen hade i åtanke.

Tillförlitlighet

Frågorna i intervjuguiden var öppna sonderande frågor och vid behov ställdes förtydligande följdfrågor. Intervjuguiden testades på en person med samma utbildning som informanterna och då det visade sig att intervjuguiden inte, i tillräcklig grad, gav svar på studiens syfte omarbetades den och testades ånyo varvid den godkändes av författaren och dennes handledare. Bell (2005) beskriver att det är väsentligt för studiens tillförlitlighet att

frågorna i intervjustudien inte är ledande eller värderande frågor samt att frågorna ställs en i taget.

Det har varit författarens avsikt att utföra ett noggrant analysarbete och att tydligt förklara tillvägagångssättet. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är av stor betydelse för tillförligheten att noga presentera förfarandet vid analysarbetet och Long och Johnson (2000) anser att kvalitativ innehållsanalys vid analys av data är överskådlig och kan bidra till studiens tillförlitlighet. Författarens åsikt är dock att analysen blir påverkad av den som gör densamma. Därför skulle det som jämförelse ha varit intressant att ha haft en medförfattare som oberoende hade genomfört en analys av datamaterialet. Att hela analysarbetet genomfördes via datorns ordbehandlingsprogram menar författaren inte har påverkat analysen på något sätt.

Överförbarhet

Författaren har noga beskrivit och definierat omständigheterna för studien gällande exempelvis ansats, urval och dataanalys varför förutsättningarna för överförbarhet är goda. Det är likväl tvivelaktigt om resultatet skulle bli detsamma eftersom det är upplevelser och erfarenheter som har studerats, vilka är högst subjektiva. Graneheim och Lundman (2004) anser att förutsättningarna för överförbarhet skapas då metoddelen är väl beskriven och resultatet, tillsammans med citat, noggrant presenteras.

Resultatdiskussion

Förutsättningar för arbetsinsatsens genomförande

Att behandlingsriktlinjerna av informanterna upplevdes som ett stöd vid bedömningen av patienten genom att de bidrar till att bedömningen sker efter en bestämd och alltid praktiserad kedja av aktiviteter understryker, enligt författaren, vikten av att alltid oavsett vilken patientkategori det gäller använda den struktur som behandlingsriktlinjerna utgår från. Det bidrar dessutom till, menar författaren, att ambulanssjuksköterskan blir väl förtrogen med behandlingsriktlinjernas innehåll samt även uppnår trygghet och säkerhet i omhändertagandet av patienten vilket är särskilt betydelsefullt i ett akut läge. Vikten av att vara förberedd för nödsituationer visar även Abelsson och Lindwall (2012) studie och Lindholm (2004) beskriver att den systematiska bedömningen enligt Prehospital Trauma Life Supports [PHTLS] (2014) riktlinjer effektiviserar arbetet på skadeplats. I Anderssons Hagiwara, Suserud, Jonsson och Henricson (2013) studie beskrivs att ambulanssjuksköterskor är positivt inställda till riktlinjer och anser dem vara absolut nödvändiga vid avancerad prehospital hälsovård. Detta understryker ytterligare, menar Anderssons et.al (2013), betydelsen av riktlinjer som stöd vid hälso- och sjukvård på långt avstånd från medicinskt stöd. Benner (1993) anser dock att sjuksköterskan måste tillämpa medicinska föreskrifter omdömesgillt och med förnuft och Andersson et al. (2013) anser att det kan skada det kreativa tänkandet att följa behandlingsriktlinjer bokstavligen vilket författaren tolkar som att ambulanssjuksköterskan alltid behöver bedöma och värdera situationer utifrån sin totala kompetens. Ännu en aspekt kring riktlinjer är det förhållandet, och den problematiken, som Widgren et al. (2009) beskriver kring att de olika länkarna i akutvårdskedjan styrs av olika riktlinjer. Detta faktum borde, enligt författaren, medföra att en samverkan kring dessa frågor kommer till stånd med syfte att utveckla och säkerställa patientsäkerheten.

Utbildning till sjuksköterska och, framför allt, specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård upplevdes av informanterna som relevant för prehospitalt arbete eftersom den ger en bra grund och kompetens för arbetsuppgifterna. Detta överensstämmer med Abelsson och Lindwall (2012) studie som beskriver att specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård ger en gedigen grund och ett bredare analytiskt tillvägagångssätt. De beskriver dock även att ambulanssjuksköterskor, vid olyckor, anser uppgiften att bedöma svårt skadade patienter som komplicerat och svårt och i vissa fall överstiger vad de upplever sig kompetenta att utföra. Glasberg, Fagerström, Rähä och Jungerstam (2009) studie visar att specialistutbildade sjuksköterskor har en ökad förståelse för vad de klarar av och inte klarar av. De har dessutom ett förändrat tankesätt i det avseendet att det är både djupare och bredare. Nieminen, Mannevaara och Fagerström (2011) studie beskriver att specialistsjuksköterskan vårdar utifrån ett helhetsperspektiv och att hennes kliniska kompetens inte enbart rör skicklighet i bedömningen av, och mötet med, patienten utan dessutom i att skapa trygghet och inge förtroende för patienten. Ovan beskrivna kunskap, anser författaren, är en nödvändighet att inneha eftersom ambulanssjuksköterskan till stor del arbetar självständigt, utan tillgång till läkares ordination och samarbete.

I denna studie framkom att i takt med att arbetslivserfarenheten ökade kunde informanterna mer och mer koppla bort oron och tanken på nästa larm vilket författaren menar är en naturlig följd eftersom arbetslivserfarenhet ger ökad kompetens och, i och med den, en större säkerhet. Detta överensstämmer med det som Bruce och Suserud (2005) beskriver angående att sjuksköterskan genom kontakter med patienter erhåller erfarenheter och kunskap att applicera i andra, liknande, situationer. Att ny personal i ambulanssjukvård behöver förvärva kunskap genom erfarenhet betonas i Ahl et al. (2005) studie. Suserud (2001b) anser att erfarenhet, förmåga till att ta beslut samt att agera självständigt är betydelsefulla kvalitéer för en ambulanssjuksköterska och Benner (1993) beskriver att läkare i vissa fall ger flexibla föreskrifter som tillåter, och till viss del fordrar, att sjuksköterskan använder det egna omdömet. Författaren menar att det är av största vikt att varje ambulanssjuksköterska begrundar den egna reella kompetensen samt tar ansvar för att efterfråga kompetensutveckling där brister upplevs. Flera ambulanssjuksköterskor i föreliggande studie beskrev att ju fler patientfall de ställs inför desto mer erfarenhet erhålls och i och med den kommer en trygghet i yrkesrollen. Detta stämmer med Gunnarsson, Warrén-Stomberg (2009) studie där det beskrivs att sjuksköterskans erfarenhet är betydelsefull då hon skall ta beslut samt att denna faktor utgör en kvalitativ skillnad mellan en novis och en mer erfaren sjuksköterska. Författarens åsikt är att den prehospitala kontexten kräver ett ökat behov av erfarenhet genom att en akut situation många gånger fordrar snabba beslut trots bristfällig information. Därtill kommer en många gånger stor psykisk press från en observerande omgivning, ofta anhöriga, som har stora förväntningar på det arbete som ambulanssjuksköterskan utför.

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att eftersom ambulanssjukvården är i ständig utveckling är det väsentligt att det finns möjlighet till kompetensutveckling för att inhämta ny kunskap och vidmakthålla redan erhållna kunskaper, vilket stämmer med det som Nieminen et al. (2011) beskriver gällande specialistsjuksköterskans kontinuerliga behov av att upprätthålla och utveckla kompetensen. Dessutom framkom i Nieminen et al. (2011) studie fördelen med att arbeta på en klinik på sjukhuset i kombination med att arbeta prehospitalt vilket författaren, helt och fullt, instämmer med och kan se som positivt i kompetensberikande och, i förlängningen, patientsäkerhetsökande avseende. Författarens åsikt är dessutom att inte endast arbete inom akutvård är en passande erfarenhet för en

ambulanssjuksköterska utan i väsentlig grad erfarenhet av äldrevård eftersom de äldre står för en stor del av ambulansärendena (Moons, Arnauts & Delooz, 2003). I föreliggande studie framkom även att en ansträngd ekonomi, i vissa fall, sätter stopp för eller åtminstone minskar möjligheten till kompetensutveckling vilket författaren menar kan påverka patientsäkerheten negativt eftersom det föreligger ett fortlöpande behov av kompetensutveckling (Nieminen et al., 2011). Det kan även ses som en arbetsmiljöfråga, anser författaren, eftersom upplevelse av brist på kompetens i förlängningen kan skapa känslor av oro hos ambulanssjuksköterskan.

Som jämförelse erhåller de som arbetar vid SOS Alarm en kontinuerlig kompetensutveckling och den som anställs genomgår en grundutbildning, på företagets bekostnad, samt har en individuell utvecklingsplan (SOS Alarm, 2013).

Tiden från larm fram till mötet med patienten är på olika sätt värdefull, beskrevs av ambulanssjuksköterskorna, genom att det då finns tid till förberedelse och samverkan med kollegan angående den information som inkommit, vilket även beskrivs i Andersson Hagiwara et al. (2013) studie. Där framkom dessutom att ambulanssteamet i vissa fall, och i förberedande syfte, läser i riktlinjerna vilket författaren anser främjar patientsäkerheten eftersom ambulanssjuksköterskan då aktualiserar och, troligtvis i och med det, påskyndar eventuell behandling vid framkomsten till patienten. I Holmberg och Fagerberg (2010) studie framkommer att sjuksköterskorna under förberedelsefasen samlar in betydelsefull information om patienten och, vid behov, av omgivningen. Författaren menar att ambulanssjuksköterskan emellanåt ställs inför möten med människor där hennes samlade kompetens sätts på prov vilket förstås kan gälla medicinskt och omvårdnadsmässigt, men även där ambulanssjuksköterskans människosyn och kompetens i att bemöta människor har avgörande betydelse. Enligt Förenta Nationernas [FN] (2014) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna beskrivs, bland annat, alla människors lika i värde och rättigheter utan åtskillnad av något slag, exempelvis på grund av ras, hudfärg, kön, religion och politisk uppfattning. Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie berättade dessutom att tiden fram till mötet med patienten används olika beroende på vad ärendet gäller samt att de ofta skapar en mental bild över hur det kommer att se ut då de kommer fram till patienten. Detta stämmer överens med det som framkom i Holmberg och Fagerberg (2010) studie där sjuksköterskorna berättade att ju allvarigare händelse det gäller desto mer ingående förbereds mötet med patienten, exempelvis genom att ta kontakt med SOS-alarm för komplettering av information. Ambulanssjuksköterskorna berättade även att de under framkörningstiden ofta får adrenalinpåslag och blir fokuserade på det uppdrag de ställts inför. Författaren har erfarenhet av att stress skärper sinnena och medverkar till att uppgifter löses, vilket enligt författaren således kan tolkas som positiv stress.

Egenskaper hos ambulanssjuksköterskan av betydelse för arbetsinsatsens kvalitet

Ambulanssjuksköterskornas åsikt var att god improvisationsförmåga är en värdefull och ofta användbar kvalitet eftersom det är omöjligt att förutsäga alla de situationer som kan uppstå under ett uppdrag. Detta framkom även i Andersson Hagiwara et al. (2013) studie där de beskriver att den prehospitala kontexten kräver av personalen att de skall arbeta med ett stort mått av flexibilitet och kreativitet samt att det ofta finns behov att hantera situationer som egentligen inte är ambulansverksamhetens egentliga uppgifter. Flera av ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie berättade att det exempelvis kunde röra sig om att ge katten mat, stänga ett fönster eller att vattna blommorna. Författaren anser att dessa små extrauppgifter tillför arbetet som ambulanssjuksköterska en extra krydda i form av medmänsklighet och sunt förnuft vilket tilltalar dennes livsfilosofi. Vikten av att, i yrket

som ambulanssjuksköterska, vara flexibel och kreativ beskrivs även i Ahl et al. (2005) studie och Wireklint-Sundström (2005) menar att ambulanspersonal utvecklar en förmåga att vara förberedda på att inte veta vad som väntar. Ambulanssjuksköterskornas inställning till att lösa eventuella problem om och då de uppstår stämmer med Ahl et al. (2005) studie där det beskrivs att ambulanspersonal omfattar en speciell sorts människor som attraheras av att testa gränser och att konfrontera nya och spännande situationer.

Att ha förmåga att avdramatisera uppkomna situationer och avleda patienten för att hjälpa denne att hantera den uppkomna belägenheten beskrevs av några ambulanssjuksköterskor så som en betydelsefull kompetens och kan, enligt författaren, jämföras med det som Rehnsfeldt och Arman (2005) beskriver kring att ambulanssjuksköterskan i gemenskap med patienten skall "vara på väg" och ibland gå tillsammans. De beskriver dessutom att i mötet med patienten är det av stor vikt att ambulanssjuksköterskan visar respekt för patientens upplevelse av situationen samt att patientens upplevelse är överordnad och skall vara grundläggande då ambulanssjuksköterskan vårdar och Morse (2001) betonar betydelsen av en djupare förståelse för hur patienten upplever situationen. Hon menar exempelvis att en uppmuntrande attityd från vårdaren kan vara det rätta i vissa fall, och att medlidande, då det gäller ett djupare emotionellt lidande, kan ha sitt värde. Det väsentliga i vårdandets konst är dock, beskriver Morse (2001), att ha förmåga att tolka patienten och ge svar på dennes signaler och författarens åsikt är att förmåga att sätta egna behov, föreställningar och kanske förutfattade meningar åt sidan är av största vikt vid möten med andra människor, inte minst i möten där den ene parten är i beroendeställning. Författaren anser dessutom att livserfarenhet och personlig mognad kan vara till stor hjälp i vissa situationer och Ahl et al. (2005) beskriver att ambulanspersonal behöver inre stabilitet och styrka. Författaren menar dock att denna mognad ofta, men inte alltid, har samband med biologisk ålder. Dock tror författaren att sannolikheten för att ambulanssjuksköterskan själv ska ha genomgått kriser som, så att säga, berikar kompetensen ökar med stigande ålder.

Ambulanssjuksköterskans arbete är ansvarsfullt och med betydande egenansvar ansåg flertalet av ambulanssjuksköterskorna i denna studie. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2013) är patienten i beroendeställning och vårdaren har inflytande över dels den fysiska omvårdnaden men även över patientens förståelse av situationen. Svensk sjuksköterskeförening (2013) beskriver dessutom att patientens hälsa är beroende av att vårdaren både behärskar praktiska färdigheter och innehar ett teoretiskt kunnande. Att Socialstyrelsen så sent som år 2005 beslutade att ambulanser skall bemannas av minst en legitimerad sjuksköterska som skall ansvara för läkemedelshanteringen (SOSFS, 2005:24) och ha det övergripande ansvaret över patienten i ambulansen (SOSFS: 2009:10) ser författaren som ett beslut i elfte timmen. Det är dessutom förvånansvärt, menar författaren, att det så sent som för knappt tio år sedan fanns ambulanser som bemannades med enbart ambulanssjukvårdare. Syftet med att bemanna ambulanser med sjuksköterskor var just att öka professionalismen inom ambulansverksamheten (Melby & Ryan, 2005; Suserud & Haljamäe, 1997) samt att detta skulle leda till ökad kvalitet på grund av sjuksköterskans medicinska skicklighet och möjlighet att ge medicinsk vård (Suserud & Haljamäe, 1999). Det är nu dags, menar författaren, att ta nästa steg för att utöka kompetensen i ambulansverksamheten, nämligen att ambulanser inom rimlig tid skall bemannas av sjuksköterskor som har specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård.

Det framkom vid intervjuerna att arbetet som ambulanssjuksköterska upplevs som en stor utmaning vilket beskrevs som något positivt i yrket. Dessutom betonades vikten av att möta patienten utan en förutfattad mening. Förståelsen för att situationen inte alltid är så

som det i initialskedet tycks vara beskriver Glasberg et al. (2009) studie. Således finns det, anser författaren, en stor utmaning i att vid sidan av den medicinska vården utnyttja hela den breda kompetens som ambulanssjuksköterskan har. Genom att ambulanstransporterna ökar i takt med stigande ålder samt att äldre personer står för hälften av alla ambulansuppdrag är det av yttersta vikt att ambulanssjuksköterskan intar ett helhetsperspektiv då hon möter den äldre patienten vilket skall inkludera exempelvis fysiska, emotionella och funktionella aspekter (Moons et al., 2003). Författaren menar att det finns en betydande utmaning för ambulanssjuksköterskan att på ett kompetent, holistiskt och värdigt tillvägagångssätt beakta de speciella omvårdnadsbehov som den äldre patienten behöver eftersom att denne, vid akut sjukdom, är mer känslig för exempelvis uttorkning och trycksår (Moons et al., 2003). Därför, anser författaren, att ambulanspersonalen behöver kunskaper och färdigheter även gällande äldrevård.

Viljan ”att göra gott” för människor framkom vid intervjuerna vilket stämmer överens med det Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) och Eriksson och Svedlund (2007) beskriver kring att kravet på en snabb och effektiv behandling inte bortser från att den akuta patienten dessutom behöver ett gott möte vilket inkluderar att bli sedd, hörd och att bli tagen på allvar. Att under den relativt korta tid som ett ambulansuppdrag varar skapa både god omvårdnad och adekvata medicinska åtgärder föreligger en stor utmaning menar författaren. Studier inom det prehospitala akutvårdsområdet visar att det är ett sammanhang mer komplext och i behov av mer kapacitet än som är begränsad till medicinsk skicklighet och vård (Ahl et al., 2005; Melby, 2000).

Alla ambulanssjuksköterskor i studien beskrev att arbetet i ambulans är ett team- och samarbete. De ansåg dessutom att det ligger en väsentlig skillnad i att samarbeta med en ambulanssjuksköterska kontra att samarbeta med en ambulanssjukvårdare vilket stämmer med Abelsson och Lindwall (2012) studie som beskriver att känslan av säkerhet och att inte vara ensam infinner sig i samarbete med kollegor som har samma specialistkompetens. De beskriver vidare att två ambulanssjuksköterskor kan komplettera varandra genom att de har samma tankemönster och samma långsiktiga planering av arbetet. Dessutom, menar de, att vården blir smidigare då uppgifter inte behöver delegeras eftersom de båda sjuksköterskorna har samma medicinska ansvar. Tangherlini (2000) framställer ambulansverksamheten som en organisation med stor samhörighet mellan dess medlemmar vilka hellre fokuserar på gruppen och dess kompetens än på de individuella medlemmarna. Till det senare ställer sig författaren tveksam till eftersom ambulanssteamets totala kompetens är högre ju mer utbildning de enskilda teammedlemmarna innehar, vilket kan ha avgörande betydelse. Därför är författaren av den åsikten att ambulanser inom rimlig tid skall bemannas med ambulanssjuksköterskor och har förståelse för att det tar tid i anspråk att utbilda efter behoven. Författarens åsikt är dessutom att specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård både är bred och djup, såsom förväntas på avancerad nivå, och är därför tveksam till att endast grundutbildade sjuksköterskor arbetar i ambulans. Skall vi då bemanna även narkosavdelningar med endast grundutbildade sjuksköterskor?

Betydelsen av att innan ankomst till patienten klargöra vem i teamet som gör vad beskrivs vid intervjuerna, vilket även Ahl et al. (2005) studie visar. Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie betonade dessutom vikten av att den i teamet som inte har den direkt vårdande rollen ändå iakttar och inte, så att säga, ställer sig utanför vårdandet vilket även Ahl et al. (2005) studie visar där också betydelsen av att vara beredd att assistera kollegan understryks. I Ahl et al. (2005) studie beskrivs också betydelsen av att inte, i rädsla för att inkräkta på kollegans territorium, undvika att påpeka något väsentligt som iakttas eftersom

detta kan inverka menligt för patientens vård och Gunnarsson och Warrén-Stomberg (2009) anser att samarbete och kommunikation med kollegor påverkar beslutstagandet. Att samarbetet inom teamet fungerar väl, menar författaren, har extra stor betydelse genom att teamet är relativt ensamma och behöver förlita sig till sin egen och kollegans kompetens. Författaren anser dessutom att teammedlemmarnas personliga mognad och vilja till samverkan med teamkollegan spelar roll. Att samarbetet i ambulansen är av stor betydelse för att tillhandahålla god vård inom ambulansverksamheten anser även Ahl et al. (2005) och Weiss (1998).

Samarbetet med exempelvis räddningstjänst och polis beskrevs vid intervjuerna så som en trygghet och något positivt vilket stämmer med Gunnarsson och Warrén-Stomberg (2009) studie. Författaren menar att det är betydelsefullt att detta samarbete är av god kvalité eftersom dessa instanser har samma arbetsfält vilket stöds av tidigare forskning som visar att brandmän ofta är de första som möter en skadad i ett skadeområde då de vanligtvis anländer före ambulanspersonalen (Alonso-Serra, Delbridge, Auble, Mosseso & Davis, 1997; Hackman, Kellermann, Everitt & Carpenter, 1995). Studier visar likaså att polismän ofta anländer till ett skadeområde före ambulanspersonalen samt att de då, många gånger, upplever situationer där medicinsk träning skulle ha varit användbar (Alonso-Serra et al., 1997; Hawkins, Shapiro, Sever, Delbridge & Mosesso, 2007). Även Elmqvist, Brunt, Fridlund och Ekebergh (2010) studie belyser samverkan mellan olika professioner på en olycksplats. Samarbetet med personalen på sjukhusets akutmottagningar samt vikten av att, vid behov, i det prehospitala arbetet kunna vända sig dit för råd och information beskrevs av ambulanssjuksköterskorna i denna studie. Likaså betydelsen av att detta samarbete är tydligt och korrekt och att viktig information avrapporteras styrks av Holmberg och Fagerberg (2010) studie.

Faktorer som kan skapa osäkerhet

Ambulanssjuksköterskornas åsikt var att de, speciellt då de var nya i yrket, känt oro relaterat till larm. De beskrev även att oron kunde komma i väntan på ett larm, i samband med att larmet inkom samt även under själva ambulansuppdraget. Att de hade denna känsla kan, enligt författaren, komma an på att specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård inte i tillräcklig grad förbereder för det komplexa arbete som yrket innebär. Författaren menar att den reella kompetensen omfattar mycket av vikt för att ambulanssjuksköterskan skall ha förmåga att rätt handha prehospitala situationer. Det är således betydelsefullt, anser författaren, att den nyutbildade ambulanssjuksköterskan har tillgång till en mentor för att tillsammans med denne träna förmågan att som Johansson (1996) beskriver bearbeta information som utgör underlag för att vidta relevanta åtgärder. I Abelsson och Lindwall (2012) studie efterfrågar ambulanssjuksköterskorna mer träning, övning och återkoppling. Poljak et al. (2006) studie beskriver dock att merparten, 96 procent, av de som arbetade i ambulans ansåg sig ha adekvat utbildning för arbetet och i Glasberg et al. (2009) studie beskriver specialistsjuksköterskorna att specialistutbildningen har bidragit till både trygghet och säkerhet i yrkesrollen samt till arbetsuppgifterna. De menar även att specialistutbildningen bidragit med en ökad självkänsla och förmåga att fatta självständiga beslut. Dessutom framkom i Glasberg et al. (2009) studie att förmågan att hantera svårigheter och hinder förbättrades samt att de mer sällan funderar över om och vad som hade kunnat hanteras annorlunda.

Flera ambulanssjuksköterskor beskrev att uppdrag där personer med psykiatriska sjukdomar behöver ambulanssjukvård upplevs som en svår kategori uppdrag att handha på ett lämpligt sätt. Liknande beskrivning framkommer i Holmberg och Fagerberg (2010)

studie där ambulanssjuksköterskorna berättar om svårigheter att etablera kontakt med psykiatrisk vård och sociala myndigheter och det dilemma som då uppstår eftersom de som ambulanssjuksköterskor just då bär ansvaret för patienten. Eftersom ett ambulansuppdrag kan gälla vilken patientkategori som helst är det författarens åsikt att ambulanssjuksköterskans kompetens behöver innehålla förmåga att kunna pendla mellan olika sätt att bemöta personer, vilket även ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev. Författaren anser att detta inte är helt lätt och att det ligger nära till hands att tro sig själv vara fördomsfri och utan förutfattade meningar i mötet med människor. I Melby och Ryan (2005) studie framkommer att ambulanssjuksköterskan måste bortse från eventuella föreställningar och egna erfarenheter för att på ett förutsättningslöst sätt möta patienten, antingen det är en äldre person, en psykiskt sjuk person eller ett barn/ungdom. Likaså beskrev ambulanssjuksköterskorna i denna studie att de tidvis upplever otillräcklighet då de i ambulansen vårdar kritiska patienter som, under transporten på väg in till sjukhuset, blir allt sämre. Författaren tror att bägge ovan beskrivna exempel på situationer där ambulanssjuksköterskan kan uppleva otillräcklighet inte helt går att undvika. Trots både en gedigen utbildning och lång erfarenhet kommer ambulanssjuksköterskor att ibland komma i kontakt med patienter där vården och omhändertagandet innebär en oförberedd situation och där det i efterhand eventuellt upplevs som att omhändertagandet kunde ha gjorts annorlunda.

Uppdrag där barn är inblandade ansågs av ambulanssjuksköterskorna så som speciella på grund av barnens utsatthet och de beskrev dessutom att dessa situationer påverkar dem emotionellt samt ifrågasätter kompetensen, medicinskt, omvårdnadsmissigt, samt i konsten att möta och bemöta barnet. Detta överensstämmer med Jonsson och Segesten (2004) studie. Poljak et al. (2006) studie visar att merparten av de tillfrågade ansåg att de hade behov av mer utbildning kring omhändertagande av barn, både vid akuta och icke akuta tillstånd. Likaså beskrev flera informanter i föreliggande studie att de känner osäkerhet inför förlossningar vilket de förklarar med att det för ambulanspersonal är svårt att erhålla säkerhet och rutin eftersom förlossningar är relativt ovanliga uppdrag. Denna beskrivning styrks i Poljak et al. (2006) studie där de intervjuade ansåg sig behöva mer kunskap kring förlossningar.

Förutom fall då barn är svårt skadade vid en olycka, beskrev ambulanssjuksköterskorna att uppdrag där barn upplevs ha det socialt eftersatt väcka osäkerhet. En sådan situation kan, enligt författaren, försätta ambulanssjuksköterskan i det ibland svåra dilemmat som innebär valet att anmäla förhållandet till socialnämnden kontra att inte anmäla att ett barn möjligen far illa. Den som är anställd i exempelvis hälso- och sjukvården, tandvården och skolan har dock skyldighet att, enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:543) kapitel 14 § 1, genast anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Myndigheter är dessutom skyldiga att samverka kring barn som lider nöd vilket regleras i lagstiftningen för bland annat skola, socialtjänst, polis och hälso- och sjukvård beskrivs Statens folkhälsoinstitut (2010) och Statens offentliga utredningar (SOU 2001:72). Författaren menar att det av ambulanssjuksköterskan krävs både mognad och mod, förutom kravet som yrket ger, att göra en anmälan till socialtjänsten i de fall som ett barn uppenbart far illa eller att en misstanke väcks. I Gunnarsson, Warrén-Stomberg (2009) studie gällande vilka faktorer som påverkar ambulanssjuksköterskan vid beslutsfattande beskrivs att speciella hänsyn exempelvis tas om patienten är ett barn. Vidare beskrivs i Gunnarsson, Warrén-Stomberg (2009) studie att vid ärenden med barn är det svårt att bortse från de känslomässiga aspekterna och att en av de värsta sidorna av arbetet som ambulanssjuksköterska är att ta hand om ett skadat eller sjukt barn. Det är av stor vikt,

anser Sandman och Bremer (2009), att ambulanssjuksköterskan innehar kompetens att inse att hon endast kan göra sådant som är rimligt utifrån vådarrollen. Detta att sätta gränser inom ramen för yrkesutövandet, menar författaren, är oerhört betydelsefullt för att undvika att drabbas av utmattningssymtom relaterat till hög arbetsbelastning och stort ansvar vilket beskrivs i en artikel i Vårdfokus (2014).

Tankar efter insatsen

Ambulanssjuksköterskornas åsikt var att de sällan ges möjlighet att erhålla återkoppling på omvårdnad och behandling de givit patienten under ambulansuppdraget vilket är negativt, anser författaren, ur kompetensutvecklande och därmed kompetenshöjande aspekt. Antonsson och Sandström (2000) och Elmkröna och Kilebrand Winroth (1997) beskriver att den som delar med sig av erfarenheter får återkoppling på sitt handlande och även nya perspektiv vilket kan medverka till både ett förändrat beteende och prioriterande hos sjuksköterskan.

Efter svåra upplevelser i samband med ambulansuppdrag kan det, enligt ambulanssjuksköterskorna i studien, finnas behov av någon form av uppföljning av det inträffande vilket kan ske i olika former och personkonstellationer. Detta överensstämmer med Ahl et al. (2005) studie där det beskrivs att det bland ambulanspersonal finns en vilja till att stötta kollegor som varit med om en svår situation samt att omständigheten att ambulanssteamet delar starka upplevelser är betydelsefullt för utvecklandet av en förståelse för varandra. Denna samhörighetskänsla uppmuntrar, enligt Ahl et al. (2005), till spontana och oorganiserade samtal i en respektfull och ömsesidig atmosfär vilket kan bidra till att medlemmarna upptäcker om kollegor är påverkade negativt av händelsen. I Poljak et al. (2006) studie uppgav så gott som alla, 96 procent, av deltagarna att de kunde samtala med kollegor om svåra händelser och 82 procent av de tillfrågade ansåg att de hade behov av professionell debriefing i anslutning till svåra händelser. Mer än hälften av dessa ansåg att de redan hade denna möjlighet. Författaren menar att samtal kring svåra upplevelser är av största vikt eftersom prevalensen för att ambulanspersonal skall insjukna i post-traumatiskt-stress-symtom är betydligt högre än för övriga svenskar samt för att ambulanspersonal har högre risk för att drabbas av utmattningssyndrom (Sterud, Ekeberg & Hem, 2006). Författaren är av den åsikten att det skall finnas möjlighet för ambulanspersonal, som är i riskzonen för att utveckla posttraumatisk stress, att ta tjänstledigt en kortare eller längre tid alternativt att omplaceras till icke akuta arbetsuppgifter som ett led i att förebygga eller reducera posttraumatisk stress.

SLUTSATS

Slutsatser som dras av studien är att ambulanssjuksköterskor efter genomgången specialistutbildning och i början av karriären inte till fullo upplever att de har den kompetens som hade varit önskvärdt. Det kan finnas en diskrepans mellan den formella kompetensen och den reella kompetens som krävs för att genomföra arbetsuppgifterna. Då erfarenheten ökar kommer upplevelsen av att inneha kompetens vilket leder till att ambulanssjuksköterskor känner trygghet inför arbetsuppgifterna som de kan ställas inför.

Denna otrygghet är något som såväl verksamhet som utbildningsinstitutioner behöver reflektera över.

En lösning skulle kunna vara ett mentorskap efter avslutad specialistutbildning, en annan utökad VFU inom ramen för specialistutbildningen. I och med detta skulle den nyutbildade

ambulanssjuksköterskan ges möjlighet till att uppnå den kompetens som skulle innebära att hon erhåller trygghet i yrkesrollen. Dessutom skulle patientsäkerheten öka.

Det tycks finnas ett behov för ambulansverksamheten att ifrågasätta och se över vilken kompetens personalen i ambulanserna skall inneha samt att därefter alltid rekrytera personal efter dessa direktiv.

Förhoppning är att studiens resultat leder till att ambulanssjuksköterskor uppmuntras till en öppenhet att diskutera kompetens i allmänhet och upplevda brister i kompetens i synnerhet samt även behov av kompetensutveckling. Författaren menar att en öppenhet kring dessa frågeställningar är önskvärt och relevant ur ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.

FRAMTIDA FORSKNING

Då föreliggande studie fokuserat på att fånga upplevelser angående den egna kompetensen kan detta inspirera till fortsatt kunskapsutveckling. Ett område som får anses angeläget att studera är nyutbildade ambulanssjuksköterskors, utan tidigare erfarenhet av ambulanssjukvård, upplevelser av kompetens under den första tiden i yrket samt hur och i vilken grad de introducerades av erfaren personal.

REFERENSER

Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The prehospital assessment of severe trauma patients performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study. *Emergency Medicine*, 20(67), 1-8.

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

Alonso-Serra, H., Delbridge, T., Auble, T., Mosseso, V., & Davis, E. (1997). Law enforcement agencies and out-of-hospital emergency care. *Annals of emergency Medicine*, 29, 497-503.

Ambulanssjukvården i StorStockholm AB (AISAB). (2013). Hämtad 2 november, 2013, från <http://www.aisab.nu/forskning-och-utveckling/akademisk-ambulans-inom-sll/>

Andersson Hagiwara, M., Suserud, B.-O., Jonsson, A., & Henricson, M. (2013). Exclusion of context knowledge in the development of prehospital guidelines: results produced by realistic evaluation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21(46), 1757-7241.

Antonsson A.-C., & Sandström, B. (2000). Reflektion – kärnan i omvårdnadshandledning. *Vård i norden* 20(4), 38–41.

Bell, J. (2005). Introduktion till forskningsmetodik. Lund: Studentlitteratur.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bruce, K., & Suserud, B.-O. (2005). The handoverprocess and triage of ambulance-borne patients: The experiences of emergency nurses. *Nurcing in Critical Care*, 10, 201-209.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Elmkrona, M., & Kilebrand Winroth, M. (1997). Klinisk handledning. Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processorienterad handledning. *Vård i norden*, 17 (3), 4–9.

Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of “doing” prehospital emergency care. *Scandinavian Journal Caring Science*, 24, 266-273.

Engerström, L. (2007). Transport av skadade. I Lennquist, S. (red.), *Traumatologi* (ss. 85-92). Stockholm: Liber.

Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation - patients experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 438-446.

Förenta nationerna, FN. (2014). Hämtad d 8 mars, 2014, från <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/>

Gerrish K., McManus A., & Ashworth P. (2003). Creating what sort of professional? Master's level nurse education as a professionalising strategy [Elektronisk version]. *Nurse inquiry*, 10(2), 103–112.

Glasberg, A.-L., Fagerström, L., Råihä, G., & Jungerstam, S. (2009). Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare - en kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 29(2), 33-37.

Graneheim, U.-B., & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nursing Education Today*, 24, 105-112.

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

Gårdelöv, B. (2009). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I B.-O. Suserud., & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 22-29). Stockholm: Liber.

Hackman, B.-B., Kellermann, A.-L., Everitt, P., & Carpenter, L. (1995). Three-rescuer CPR: the method of choice for fire-fighter CPR? *Annals of Emergency Medicine*, 26, 25-30.

Hawkins, S.-C., Shapiro, A.-H., Sever, A.-E., Delbridge, T.-R., & Mosesso, V.-N. (2007). The role of law enforcement agencies in out-of-hospital emergency care. *Resuscitation*, 72, 386-393.

Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 1-11.

Högskoleverket (2010). Hämtad 19 mars, 2014 från, <http://www.hsv.se/publikationer/varasenasterapporter/2010/sjukskoterskorsspecialistutbildningvilketslagsexamen/sjukskoterskorsspecialistutbildningvilketslagsexamen.5.6832ff2c127b965f2d58000867.html>

Isaksson, L., & Ljungquist, Å. (1997). *Ambulanssjukvård*. Stockholm: Liber.

Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för vårdläro- och utbildningsvetenskap.

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

Kompetensbeskrivning för ambulanssjuksköterska. (2012). Hämtad 21 oktober, 2012, från <http://www.ambssk.se/index.php/sv/kompetensbeskrivningen-foer-specialistutbildad-ambulansjukskoeterska>

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad Del I*. Stockholm: Liber.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Lindholm, H. (2004). Svenskt mästerskap i räddning trafikolycka 2004 – ett av flera exempel på ökad samträning mellan räddningstjänst och ambulans. *Scand Journal Trauma Resusc Emerg Med*, 12, 182-183.
- Long, T., & Johnson, M. (2000). Rigour, realibility and validity in qualitative research. *Clinical effectiveness in Nursing*, 4, 30-37.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K., & Aschehoug, T. (1997). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Melby, V. (2000). Experimental learning in prehospital emergency care. *Nurse Education Today*, 20, 638-645.
- Melby, V., & Ryan, A. (2005). Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1141-1150.
- Moons, P., Arnauts, H., & Delooz, H.H. (2003). Nursing issues in care for the elderly in the emergency department: an overview of the literature. *Accident and Emergency nursing*, 11, 112-120.
- Morse, J. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in nursing Science*, 24, 47-59.
- Nationalencyklopedin. (2013). Hämtad den 3 november, 2013, från <http://www.ne.se/>
- Nieminen, A.-L., Mannevaara, B., & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 661-670.
- Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organisation. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 761-769.

Nyström, M., & Herlitz, J. (2009). Den prehospitala vårdmiljön: Möte mellan två kunskapsområden. Ingår i B.-O. Suserud., & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 13-21). Stockholm: Liber.

Poljak, A., Tveit, J & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulans – den första länken i kedjan. *Vård i Norden*, 26, 48-51.

Prehospital Trauma Life Support, PHTLS. (2014). Hämtad 7 maj, 2014, från <http://www.phtls.nu/>

Rehnsfeldt, A., & Arman Rehnsfeldt, M. (2005). Livsförståelseetik och vittnesbörd: vårdetiska aspekter. *Vård i Norden*, 25, 19-23.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, RAS. (2012). Hämtad 21 oktober, 2012, från <http://www.ambssk.se/index.php/foereningen>

Sandman, L., & Bremer, A. (2009). Etik inom ambulanssjukvården. I B.-O. Suserud., & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss.167-178). Stockholm: Liber.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 17 oktober, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2001:543. *Socialtjänstlagen*. Hämtad den 15 februari, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K14

SFS 2010: 659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 21 oktober, 2012, från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20100659.HTM>

Sophiahemmets högskola. (2013). Hämtad 1 november, 2013, från http://www.shh.se/visa_2013.asp?sida=519&promo_ID=385

SOS Alarm. (2013). Hämtad 17 maj, 2013, från <http://www.sosalarm.se/jobb/Att-jobba-hos-oss/Kompetensutveckling/>

SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2 januari, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12/documents/2005_12.pdf

SOSFS 2005:24. *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Hämtad 20 oktober, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1/Documents/2005_24.pdf

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård*. Hämtad 20 oktober, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>

SOU 2001:72. *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*. Hämtad den 15 februari, 2014, från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2754>

Statens folkhälsoinstitut. (2010). Hämtad 15 februari, 2014, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12426/A2010-10-kartlaggning-av-insatser-barn-ungdomar-i-risksituationer.pdf>

- Sterud, T., Ekeberg, Ö., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*. E-publicerad 3 januari 2006. Doi: 10.1186/1472-6963-6-82
- Stockholms läns landsting (SLL). (2014). Hämtad 12 maj, 2014, från <http://www.sll.se/upload/Personalstrategiska/SLL%20L%C3%A4randemodell210x259mm.pdf>
- Suserud, B.-O. (2001a). Emergency nursing in Sweden. *Emergency nurse*, 9, 10-13.
- Suserud, B.-O. (2001b). How do ambulance personnel experience work at a disaster site? *Accident and Emergency Nursing*, 9, 56-66.
- Suserud, B.-O., & Haljamäe, H. (1997). Role of nurses in pre-hospital emergency care. *Accident and Emergency Nursing*, 5, 145-151.
- Suserud, B.-O., & Haljamäe, H. (1999). Nurse competence: advantageous in prehospital emergency care? *Accident and Emergency Nursing*, 7, 18-25.
- Suserud, B.-O., & Rådestad, M. (2009). Högskoleutbildningar inom prehospital akutsjukvård. I B.-O. Suserud., & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 60-63). Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 6 mars, 2013, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Vardegrund.2012.webb.pdf>
- Tangherlini, T.-R. (2000). Heroes and lies: storytelling tactics among paramedics. *Folklore*, 111, 43-66.
- Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2012). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 23 november, 2012, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdfokus (2014). Hämtad 26 mars, 2013, från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Februari/Uppsagningar-och-utbrandhet-pa-Sundsvalls-sjukhus/>
- Weiss, P.-B. (1998). An examination of cultural differences. *Fire Engineering*, 151, 73-79.
- Widgren, B.R., Örninge, P., Grauman, S., & Thörn, K. (2009). Akutvården säkrare och effektivare med gemensamma metoder [Elektronisk version]. *Läkartidningen*, 49, 3348-3349.
- Wijk, H., Öhlén, J., Liden, E., German Millberg, L., Jacobsson, C., Söderberg, S., ...Söderlund, M. (2009). Verksamhetsförlagd utbildning på avancerad nivå-ny utmaning för specialistutbildningar för sjuksköterskor. *Vård i Norden*, 29(4), 41-43.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en*

bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Wireklint-Sundström, B. (2005). Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård. Göteborg: Intellecta Docusys.

Öhrn, A. (2013). Säker vård. I Edberg, A.-K, Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlen, J (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (ss.181-215). Lund: Studentlitteratur.

Intervjuguide

Syftet med denna studie är att belysa ambulanssjuusköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

1) När du tänker på ditt arbete som ambulanssjuusköterska, vilka *tankar* och *känslor* får du då?

2) Vad tänker du på, kopplat till ditt arbete, då du är på ambulansstationen i väntan på ett uppdrag?

Kan du utveckla ditt svar? Varför tror du att du tänker och känner som du gör?

Beskriv de tankar och känslor som du upplever, som är återkommande.

3) Vad tänker du på, kopplat till ditt arbete, på väg till och under pågående uppdrag?

Kan du utveckla ditt svar? Varför tror du att tänker och känner som du gör?

Beskriv de tankar och känslor som du upplever, som är återkommande.

4) Beskriv ett uppdrag då du upplevde dig ha funderingar kring din kompetens och dess begränsningar?

5) På vilket sätt brukar ni på ambulansstationen diskutera frågor som berör kompetens och upplevda begränsningar?

6) Beskriv en händelse i ditt arbete som ambulanssjuusköterska som du ofta återkommer till. Vad i denna händelse gör att du återkommer till den?

Exempel på öppna följdfrågor:

Kan du utveckla...

Kan du beskriva mer...

Kan du beskriva så detaljerat som möjligt...

Kan du säga något mer...

Har du något mer att berätta omkring detta...

Du menar alltså att...

Är det så att du upplever att...

XXXXXXXXXX 2013-02-15

Till verksamhetschef

NN

xx-kliniken

Mitt namn är **Eva Bäckheden**. Jag studerar vid **Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård** vid Sophiahemmets högskola. I mitt examensarbete, omfattande 15 högskolepoäng, har jag valt att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

Var god se nedan för sammanfattning av studiens innehåll och upplägg.

Undertecknad vore tacksam om Du vill informera Dina anställda ambulanssjuksköterskor om min studie och min önskan om Deras deltagande i densamma. Därefter kan intresserade ambulanssjuksköterskor anmäla sitt intresse om deltagande i studien till min mailadress varefter jag tar kontakt och avtalar tid och plats för intervjun.

Om Du känner Dig tveksam till att studien genomförs vid xx-kliniken är jag tacksam för besked. Har Du frågor rörande studien är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Efter att studien är genomförd och godkänd av examinator kan Du få tillgång till densamma samt, om så önskas, kan jag komma och föredra denna vid lämpligt tillfälle.

Med vänlig hälsning

Eva Bäckheden

Tfn: xxx-xxxxxxx

eva.backheden@xxxxx.xxx

Handledare: Anders Rüter

Tfn: xxx-xxxxxxx

Jag är tacksam för Ditt godkännande att studien genomförs vid xx-kliniken och ber om Din underskrift av detta dokument som därefter returneras i svarskuvertet.

Vänlig hälsning

Eva Bäckheden

Telefonnummer:

xxx-xxxxxxx

E-postadress:

eva.backheden@xxxxx.xxx

Handledares namnteckning

Anders Rüter

Telefonnummer:

xxx-xxxxxxx

TITEL Ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

Ambulanssjuksköterskan hamnar i sin profession i skiftande situationer och miljöer. Arbetet är många gånger både psykiskt och fysiskt krävande och innebär att ambulanssjuksköterskan behöver fatta beslut som på sjukhuset normalt tas av läkare. Arbetet som ambulanssjuksköterska är självständigt och ansvarsfyllt och ambulanssjuksköterskans kompetens speglas tydligt i den bedömning som görs och vilka omvårdnadsåtgärder densamma leder till. Att inneha den formella kompetens som specialistutbildning mot ambulanssjuksköterska ger är av stor vikt men även den reella kompetensen är betydelsefull. Utan teoretiska kunskaper är det svårt att utföra en adekvat vård samtidigt som praktisk erfarenhet behövs för att förankra teoretiska kunskaper.

Syftet med denna studie är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

Till studien söker jag sjuksköterskor som genomgått specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård och som dessutom **inte** har specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot anestesi- och/eller intensivvård. Både män och kvinnor är aktuella för deltagande i studien.

Studien består av en kvalitativ intervju vid ett tillfälle som genomförs av ansvarig för studien. Inspelningsutrustning kommer att användas och frågorna kommer att ställas enskilt och i avskildhet. Deltagandet i studien är frivilligt och den som väljer att delta kan när som helst, utan att behöva ange anledning, avbryta intervjun. Insamlad data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys av ansvarig för studien. Allt material kommer, under hela arbetet med studien, att behandlas konfidentiellt och raderas efter att studien är avslutad.

Jag godkänner härmed att Eva Bäckheden får utföra studien Ambulanssjuksköterskors
upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna på xx-kliniken under följande
tidsperiod 130301-130331.

Ort, datum

Namnsteckning, Verksamhetschef

Namnförtydligande

AMBULANSSJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV KOMPETENS I RELATION TILL ARBETSUPPGIFTERNA

En intervjustudie med ambulanssjuksköterskor

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Bakgrund: Att arbeta som ambulanssjuksköterska innebär ett självständigt och ansvarsfullt arbete där ambulanssjuksköterskans kompetens tydligt speglas i vilken bedömning som görs och vilka omvårdnadsåtgärder densamma leder till. Att inneha den formella kompetensen som specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård ger är av stor vikt men även den reella kompetensen är betydelsefull. Utan teoretiska kunskaper blir det svårt att utföra en adekvat vård samtidigt som praktisk erfarenhet behövs för att på rätt sätt ha förmåga att tillämpa teoretiska kunskaper.

Syftet med denna studie är att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av kompetens i relation till arbetsuppgifterna.

Förfrågan om deltagande: Verksamhetsansvarig som givit godkännande till att studien genomförs på xx-kliniken har av undertecknad ombetts att överlämna denna information till Dig eftersom Du stämmer in på studiens urvalskriterier.

Studiens upplägg: Studien består av en intervju vid ett tillfälle som genomförs av ansvarig för studien. Plats och tid för intervjun avtalar vi tillsammans då du anmält intresse om deltagande i studien via mail till undertecknad. Tidsåtgången beräknas till mellan 30 minuter och 60 minuter. Intervjun består av öppna frågor som vid behov kommer att åtföljas av förtydligande följdfrågor i syfte att vidareutveckla Ditt svar. Inspelningsutrustning kommer att användas. Intervjuerna kommer att utföras av ansvarig för studien och frågorna kommer att ställas enskilt och i avskildhet. Deltagandet i studien är frivilligt och den som väljer att delta kan när som helst, utan att behöva ange anledning, avbryta intervjun varvid det insamlade materialet raderas och följaktligen inte kommer att ingå i studien.

Finns det några fördelar: En tänkbar positiv effekt av deltagandet i intervjun är att Du ges tillfälle till att reflektera över Din egen kompetens samt eventuella behov av kompetensutveckling. Deltagandet kan även generera idéer för ett framtida utvecklings- och/eller kvalitetssäkringsarbete på Din arbetsplats. Det framtida resultatet av studien kan dessutom identifiera gemensamma beröringspunkter bland deltagarna.

Om du så önskar, kan du få arbetet sänt till Dig då studien är avslutad.

Hantering av data och sekretess: Inga namn, personnummer eller annan data, som kan härledas till Dig som intervjuas kommer att förekomma i studien. Alla personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt under arbetets gång och i det slutliga arbetet kommer deltagarens identitet inte att kunna röjas. Anledningen till att inspelningsutrustning kommer att användas vid intervjun är att deltagarens svar ska kunna återges så exakt som möjligt. Det som spelas in kommer att transkriberas, det vill säga ordagrant att skrivas ner. Endast ansvarig för studien och eventuellt dennes handledare kommer att ha tillgång till

det inspelade och transkriberade materialet och detta kommer att raderas så snart studien är avslutad och examensarbetet är godkänt.

Ansvarig för denna studie är Eva Bäckheden, studerande vid specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Sophiahemmet högskola i Stockholm. För kontakt ring xxx-xxxxxxx eller maila eva.backheden@xxxxx.xxx. Du kan räkna med svar på eventuella frågor inom ett dygn.

Samtyckesformulär

Jag har fått information om studien och dess upplägg och beslutat att delta i denna studie. Jag har givits tillfälle att ställa frågor och i förekommande fall fått dem besvarade. Jag samtycker till att mina personuppgifter sparas, dock längst till och med studiens avslutande.

Ort och datum: _____

Namnunderskrift: _____

Ansvarig för studien har informerat deltagaren om studiens innehåll och syfte.

Ort och datum: _____

Namnunderskrift: _____