

## **Sjuksköterskors erfarenhet av stress inom prehospital vård. En litteraturbaserad studie.**

## **Nurses' experience of stress in prehospital care. A literature-based study.**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2023

Student: Rosén Joel, Wikström Ellen

Handledare: Emmesjö, Lina

Examinator: Karlsson Veronika

# SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av stress inom prehospital vård. -En litteraturbaserad studie
Författare:	Rosén, Joel; Wikström, Ellen
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Emmesjö, Lina
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	24
Nyckelord:	Akutsjukvård, ambulans, erfarenheter, ohälsa, sjukvårdspersonal

---

**Bakgrund:** Sjuksköterskan i ambulansen har ett brett arbetsfält med stor variation på arbetsuppgifter. Sjuksköterskor inom prehospital vård utsätts för stress i sin arbetssituation. Vid obalans mellan arbetsförmågan och arbetsbelastningen kan stressen leda till ohälsa. Ohälsan kan leda till psykiska besvär som sömnstörningar och depression samt kan det leda till fysiska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskor erfarenhet av stress vid prehospital vård. **Metod:** Den valda metoden för studien är en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Åtta artiklar ingick i resultatet. Sjuksköterskor inom den prehospitala vården upplever stress. Faktorer som utlöser stress är tidsbrist, bristande kunskap och erfarenhet av hot och våld, förlossningar, svårt sjuka eller skadade barn är stressutlösande faktorer. Resultatet visar på vikten av stöd i form av formellt stöd men också stöd av kollegor. Sjuksköterskor använder strategier för att hantera upplevd stress i sitt arbete. **Konklusion:** Stress ses som komplext och individuellt. Stressfaktorer kan bland annat vara svårt sjuka patienter, vård av barn, tidsbrist, bristande erfarenhet, förlossningar samt hot och våld. Genom denna uppsats skulle en ökad medvetenhet kunna leda till en godare upplevd hälsa och förebyggande av ohälsa för sjuksköterskor inom prehospital vård.

## ABSTRACT

Title: Nurses experience of stress in prehospital care. -A literature-based study

Author: Rosén, Joel; Wikström, Ellen

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Emmesjö, Lina

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 24

Keywords: Ambulance, emergency medical care, experiences, healthcare personnel, illness,

---

**Background:** The nurses in the ambulance has a wide field of work with a great variety of tasks. Nurses in pre-hospital healthcare are exposed to stress in their work situation. When there is an imbalance between the ability to work and the workload, this can lead to illness. This illness can lead to psychological problems such as sleep disorders and depression, and it can lead to physical diseases such as cardiovascular diseases. **Aim:** To describe nurses' experience of stress in prehospital care. **Method:** The chosen method for the study is a qualitative literature study with an inductive approach. **Findings:** Eight articles were included in the result. Nurses in prehospital healthcare experience stress. Factors that trigger stress are lack of time, lack of knowledge and experience, threats and violence, caring for childbirth or seriously ill or injured children are stress-triggering factors. The result shows the importance of support in the form of formal support from the employer but also support from colleagues. Nurses use strategies to manage stress in their work. **Conclusion:** Stress is seen as complex and individual. Stress factors can include seriously ill patients, caring for children, lack of time, lack of experience, childbirth and threats and violence. Through this essay, an increased awareness could lead to a better perceived health and prevention of ill-health for nurses in pre-hospital care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Ambulanssjukvården nationellt .....	1
2.2 Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	2
2.2.1 Sjuksköterskans kärnkompetenser.....	2
2.2.2 Lagar och författningar.....	3
2.3 Stress.....	4
2.3.1 Post-traumatiskt stressyndrom .....	4
2.3.2 Arbetsrelaterad stress .....	4
2.3.3 Hälsa.....	5
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1 Urval .....	7
5.2 Datainsamling .....	7
Tabell 1. Sökhistorik .....	8
5.3 Analys .....	8
5.4 Etiska överväganden .....	9
<b>6. RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
6.1 Sjuksköterskan i prehospital vård .....	11
6.1.1 Det akuta arbetsfältet.....	11
6.1.2 Bristande kommunikation .....	12
6.1.3 Hotfull arbetssituation .....	12
6.1.4 Brist på kompetens .....	13
6.2 Att hantera stress.....	13
6.2.1 Stöd från arbetsgivaren.....	13
6.2.2 Kollegialt stöd .....	13
6.2.3 Strategier för stresshantering.....	14
6.3 Resultatsammanfattning.....	14
<b>7. DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
7.1 Metoddiskussion .....	15
7.2 Resultatdiskussion .....	16
7.3 Konklusion.....	18
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
<b>8. REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## BILAGOR

1. Granskningsmall
2. Artikelmatris

# 1. INLEDNING

Ambulanspersonal löper stor risk att utsättas för påfrestande arbetssituationer som leder till upplevd stress. När stressen är återkommande eller vid utebliven återhämtning kan det leda till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskan i ambulansen ställs många gånger inför svåra beslut och ibland även med starka intryck från omgivningen. Sjukvården som bedrivs i ambulansen har en bred variation där god sjukvård ska uppfyllas oavsett patientens förutsättningar. Arbetet som bedrivs i ambulansen kan variera mellan att transportera patienter mellan olika vårdenheter där det krävs låga medicinska insatser till att vårda patienter vars hälsa är uppenbart livshotad. De varierande arbetsuppgifterna gör att personalen förväntas ha förmåga till att växla upp och ner och anpassa sig utefter vad situationen kräver. Sjuksköterskan i ambulansen ska besitta kunskap om en mängd olika sjukdomsdiagnoser, omvårdnadsdiagnoser, läkemedel och behandlingsriktlinjer. Kontrasterna mellan uppdragets prioritet, ålder på patienten eller uppdragets omfattning gör att detta riskerar leda till en ökad stress hos ambulanspersonalen. Stress kan ses som både positiv och negativ. Positiv stress kan upplevas som en utmaning och kan stärka individen när det behöver tas snabba beslut under begränsad tid. Negativ stress är stresspåslag som pågått under en längre tid. Vid utebliven vila eller otillräcklig återhämtning kan stressen leda till nedsatt fysisk och psykisk hälsa, som i sin tur riskerar leda till sjukskrivningar och minskat välbefinnande. Stress hos sjuksköterskor som arbetar prehospitalt har tidigare beforskats, och en sammanställning är av relevans för att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av arbetsrelaterad stress och ohälsa i ambulansen.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Ambulanssjukvården nationellt

Den svenska ambulanssjukvården innefattar flera olika yrkeskategorier såsom specialistutbildad sjuksköterska, allmänsjuksköterska och ambulanssjukvårdare som är en vidareutbildad undersköterska. Ambulans är ett transportmedel avsatt för ambulanssjukvård vars uppgift är att transportera sjuka och skadade (SOSFS 2009:10). Enligt Socialstyrelsen ska det alltid finnas minst en legitimerad sjuksköterska i varje ambulans. Det är den legitimerade sjuksköterskan som har det medicinska ansvaret över den vård som ges. Med hjälp av den utrustning som finns i ambulansen ska hälso- och sjukvårdspersonalen kunna utföra prehospital vård både i och utanför ambulansen (SOSFS 2009:10). Vidare beskriver Socialstyrelsen om bestämmelser kring hur varje region i Sverige ska upprätthålla god ambulanssjukvård gällande resurser och organisation. Det är även regionernas uppdrag att anlita larmcentral för att alarmera ambulanser. Vid alarmering av uppdrag delas dessa in i 3 olika prioriteringsgrader. Prioritet ett handlar om akuta sjukdomsfall med livshotande symptom eller olycksfall. Prioritet två gäller akuta uppdrag men inte livshotande. Prioritet tre är övriga uppdrag där behov av vård eller övervakning finns (SOSFS 2009:10). Skaraborgs sjukhus ansvarar för ett geografiskt område i Västra Götalandsregionen med 15 kommuner. Under 2021 inkom det 11 897 uppdrag med prioritet 1 i regionen Skaraborg (Västra Götalandsregionen, 2022).

## 2.2 Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan liksom all personal som arbetar i svensk sjukvård omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, i lagen framkommer att vården som ges ska vara av god kvalitet och hänsyn ska tas till patientens trygghet, kontinuitet och säkerhet (SFS 2017:30). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är omvårdnad. Omvårdnad handlar dels om den vetenskapliga delen, dels om den delen som är patientnära som grundar sig i en humanistisk människosyn. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskan som erhåller en legitimation har som arbetsbeskrivning att ansvara för att tillgodose möjligheter att förbättra, bevara eller återfå hälsa för patienten, att motverka ohälsa samt att kunna erbjuda ett gott välbefinnande och ge möjlighet till en god död. Legitimationen sjuksköterskan erhåller innefattar ett ansvar för sin egen fortbildning, att tillhandahålla ny information från forskning samt att ha ett kritiskt, reflekterande förhållningssätt. En legitimerad sjuksköterska ska inneha ett etiskt förhållningssätt och kunna ta hänsyn till människors olika förutsättningar gällande mänskliga rättigheter, värderingar, vanor, tro, autonomi och personlig integritet. I olika sammanhang har sjuksköterskan ansvar för omvårdnadsprocessen. Det innebär att sjuksköterskan i synergi med patienten och närstående bär ansvar för att bedöma, diagnostisera, planera, genomföra och därefter utvärdera omvårdnadsåtgärder. En förutsättning för att ge en god omvårdnad är att visa en god kompetens och kunna utföra omvårdnadsuppgifter med säkerhet och detta samtidigt som sjuksköterskan upprättar en god relation med patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Högskolan i Skövde (2017) definierar omvårdnad som den vetenskap som ger kunskap om de vårdade relationerna. Begreppet utgår från patientens livssammanhang och berör delar som fysisk, psykiskt, social och existentiell hälsa. I mötet med människan ska flera delar tas hänsyn till såsom människans existens och livsvärld. Inom omvårdnad är det betydelsefullt att ha ett etiskt förhållningssätt och den vårdande rollen förstärks av en känsla av ansvar, respekt och öppenhet för patientens tillstånd och behov (Högskolan i Skövde, 2017). I sjuksköterskans funktion finns värderingar som är en del av professionen, dessa värderingar berör områden som respekt, medkänsla, empati och rättvisa med flera. Enligt International council of nurses (ICN) finns det fyra etiska områden som sjuksköterskan ska utgå ifrån i sitt arbete och som är en del av sjuksköterskeyrkets värdegrund. Dessa principer är: sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen, sjuksköterskor och global hälsa (ICN, 2021).

### 2.2.1 Sjuksköterskans kärnkompetenser

Sjuksköterskan har sex kärnkompetenser som behandlar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, McCane och McCormak, (2019) beskriver att personcentrerad vård är att hitta en förbindelse mellan relationen och patienten tillsammans genom den humanistiska människosynen. Sjuksköterskan har till uppgift att skapa ett förtroendefullt möte och ta hänsyn till patientens förmågor och önskemål gällande sin hälsa. Sedan ska vården planeras i partnerskap med patient och närstående för att uppnå en god personcentrerad vård. Enligt Lafontaine et al. (2022) är personcentrerad vård väl accepterat både av sjuksköterskor och av patienter, ett personcentrerat förhållningssätt gällande bemötande och behandling kan leda till bättre hälsoreultat för patienten.

Samverkan i team är nästa kärnkompetens och beskrivs av Berlin (2019) som något som växer fram mer och mer allteftersom att patienters omvårdnadsbehov är mer omväxlande och

behöver tillgodoses. Genom att arbeta tvärprofessionellt så ökar chansen till att kunna se fler sidor hos patienten samt ökar chansen att detektera behov. När fler yrkeskategorier ges möjlighet att ta del av information ökar patientsäkerheten. Sjuksköterskan kan verka som en arbetsledare i team och fördela arbetsuppgifter samt kan han/hon delge kunskaper till andra yrkeskategorier för att optimera vården för patienten.

Rosén (2019) belyser begreppet evidensbaserad vård. Evidensbaserad vård kan definieras som sjuksköterskans ständiga utgångspunkt, där all vård och omvårdnad ska utgå från ett vetenskaplig grund. Svensk sjuksköterskeförening (2017) konkretiserar evidensbaserad vård genom att beskriva att alla metoder sjuksköterskan använder ska vara väl förankrad i vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån patientens behov.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver begreppet förbättringskunskap som handlar om att sjuksköterskor ska ha förmåga att se till den unika patientens behov och resurser och utifrån det kunna bedriva en god och säker vård. Vidare beskrivs att sköterskan behöver ha kunskap om olika organisationer inom vård och omsorg, samt att kunna förbättra kvalitén genom datainsamling och kvalitetsutveckling.

Säker vård beskrivs av svensk sjuksköterskeförening (2017) vara en av sjuksköterskans mest betydelsefulla kärnkompetenser. Säker vård handlar om säkerhet för patienten, att sjuksköterskan ska kunna arbeta proaktivt för att förbygga ohälsa och vårdrelaterade skador och sjukdomar. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens rättigheter och autonomi och integritet i säkerhetsarbetet. Det berör också områden som beskriver att ha en säker läkemedelshantering, att genom riskbedömningar kunna förebygga trycksår, fall och vårdrelaterade infektioner. Att avvikelser rapporteras för att förhindra osäkerhet i framtiden samt att dokumentera på ett säkert sätt.

Informatik är ett växande område då mer och mer digitalisering sker i samhället. Dagens samhälle ser inte ut som för några decennier sedan och sjuksköterskan har till uppgift att anpassa vården efter tekniken som finns och behov som uppstår. Det är viktigt att sjuksköterskor intresserar sig för tekniken för att optimera användningen av de digitala verktyg som erhålls. Med hjälp av artificiell intelligens och e-möten finns en större tillgänglighet i vården. Patienter blir mer uppmärksamma och kan själva söka information på ett annat sätt än för några år sedan, detta ställer högre krav på sjuksköterskans kompetens både medicinskt och tekniskt (Liljequist och Florin, 2019).

## **2.2.2 Lagar och författningar**

Ambulanspersonal ska enligt arbetsmiljölagen skyddas genom att förebygga ohälsa och olycksfall samt möjliggöra en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Enligt 1 §, kap. 2 i SFS 1977:1160 ska människors förutsättningar gällande fysisk och psykisk förmåga överensstämma med arbetets villkor. Gällande skyldigheter ska arbetsgivaren göra de åtgärder som krävs för att motverka ohälsa eller olycksfall hos arbetaren. Det framkommer även att arbetsgivaren är skyldig till att föra dokumentation kring arbetsmiljö och genom detta utfärda handlingsplaner (SFS 1977:1160). Enligt 2§, kap. 3 i SFS 1977:1160 har en arbetsplats med minst fem arbetare krav på att utse ett skyddsombud bland de anställda. Skyddsombudet ska vara till förmån för de anställda och främja en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160).

## 2.3 Stress

Stress förekommer hos alla människor och ses som en naturlig reaktion på en eller flera stressfaktorer som förklaras i Lännergren et al. (2017). Denna funktion är ibland livsviktig för människan. Vid en stressreaktion sätter kroppen i gång en form av larmfunktion där hotet ska hanteras. I hjärnan aktiveras det sympatiska nervsystemet till följd av det upplevda hotet. Kroppsliga hormonet adrenalin, noradrenalin och kortisol aktiveras och färdas runt i blodbanan. Dessa hormon svarar tillsammans för kroppens reaktion på fara, det leder till ökad vakenhet, ökad koncentrationsförmåga, ökad medveten och överlevnadsinstinkt. När faran är över avtar stressreaktionen och kroppen går tillbaka till viloläge. Detta gör att parasympatiska nervsystemet aktiveras återigen och dess inverkan på kroppen blir återhämtning och energisparande. Positiv stress är ett stresspåslag som varar under en kortare tid. Kroppsligt leder detta till att individen får en ökad koncentration, bättre uppmärksamhet och hamnar i psykisk balans vilket gör att individen blir högpresterande (Lännergren et al., 2017). Stresståligheten är individuell vilket gör att stressreaktionen och dess effekter kan se olika ut från individ till individ (Allgulander, 2021; Karlsson & Ericson, 2020; Lännergren et al., 2017). Vid positiv stress ses inga negativa hälsoeffekter. Vid negativ stress har kroppen varit i beredskap under en längre tid utan tillräcklig återhämtning. Kortisol frisätts vid negativ stress och dess negativa effekter på kroppen är trötthet, humörsvängningar, försämrad sömn, minskat immunförsvar och nedstämdhet (Lännergren et al., 2017). Negativ stress kan uppkomma till följd av arbetsrelaterad stress. Negativ stress som pågår under en längre tid kan i värsta fall leda till hjärtinfarkt, detta bland annat genom förträngningar i hjärtats kranskärl (Lind, 2020; Lännergren et al., 2017). Desto längre den negativa stressen pågår har betydelse för hur lång återhämtningen blir. Vid negativ stress kan även hjärnans förmåga för inlärning och minne påverkas eftersom dessa funktioner fungerar sämre vid både för låga och för höga halter av kortisol i kroppen. Vid depression ses även låga eller höga halter av kortisol (Lännergren et al., 2017).

### 2.3.1 Post-traumatiskt stressyndrom

Enligt Allgulander (2019) kan post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) inträffa efter att en person bevittnat eller själv varit med om ett trauma. Traumat kan resultera i försämrat psykiskt mående med återkommande mardrömmar eller otäcka minnen. Andra psykiska symtom kan vara panikångest, rädsla eller ilska. Vid påminnelse av traumat kan även kroppsliga symtom som hjärtklappning, muskelryckningar, eller illamående förekomma. Symtomen ska pågå i minst en månad för att uppfylla kriterierna för PTSD. Symtomen kan pågå mellan flera månader och upp till flera år (Allgulander 2019). Enligt Luftman et al. (2017) löper prehospital vårdpersonal större risk av att drabbas utav PTSD i jämförelse med vårdpersonal som arbetar på sjukhus. Samma studie visade också att det inte finns någon skillnad mellan kön och ålder gällande risk för PTSD.

### 2.3.2 Arbetsrelaterad stress

Genom att uppleva arbetsrelaterad stress har ambulanspersonal en ökad risk för att drabbas av sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, PTSD och utbrändhet (Karlsson et al., 2020; Karlsson et al., 2022; Zaghini et al., 2020). Enligt Karlsson et al. (2020) visade studien på förhöjda kortisolnivåer under larm med högsta prioritet. De larm som genererade mest



stresspåslag var trafikolyckor, tillbud gällande barn samt akuta sjukdomsfall under begränsad tid (Karlsson et al., 2011; Karlsson., 2020; Zaghini et al., 2020). Kortisolnivåerna verkade stiga redan innan ett arbetspass vilket kan tyda på att stressnivån stiger bara av tanken på arbete (Karlsson et al., 2020). Det finns en tydlig ökning av hjärtfrekvensen hos deltagarna före och efter ett larm, här ses heller ingen skillnad gällande erfarenhet, kön eller utbildning (Karlsson et al., 2011; Karlsson., 2020). Schiller et al., 2017 har genomfört en studie som tyder på att om personal erhåller en förkortad arbetstid så leder detta till en förbättrad återhämtning från stress och sömnbrist. Studien beskriver att hälsovinster nås när större möjlighet till återhämtning ges. Det kommer ha en god inverkan hos personer och det förbättrar både sömn och stressnivåer (Schiller et al., 2017).

### 2.3.3 Hälsa

Hälsa definieras enligt World Health Organisation (WHO, 1946) som ett tillstånd där det återfinns balans mellan fysiskt, psykiskt och social tillfredsställelse och inte bara som utebliven sjukdom och ohälsa. Alla människor äger rätt att leva ett gott liv och där ingen skillnad görs beroende av ras, religion, politiska åsikter eller social situation. Att folkhälsa uppnås i ett land är upp till myndigheter att se till att detta upprätthålls. Ekebergh (2015) belyser begreppet hälsa som ett begrepp som är individuellt. Hälsa för en individ är inte per definition hälsa för en annan individ. Vidare skriver författaren att hälsa handlar om balans, balans mellan sig själv och sin omgivning. Vid stress eller annan ohälsa rubbas balansen och då uppstår viljan att återfå hälsan och kunna återgå till ett gott liv. Stress kan påverka hälsan och leda till lidande för sjuksköterskor. Eriksson (1994) beskriver att lidande kan ge människors hälsa en mening då hen kan få en medvetenhet om kontrasterna. Genom denna medvetenhet kan en förståelse uppnås för de egna resurserna som finns att möta dessa. Begreppet hälsa betyder helhet och när människan drabbas av lidande så rubbas denna helhet (Eriksson, 1994). Katie Eriksson (1982) beskriver hälsokorset som uppmärksammar balansgången mellan välbefinnande, illabefinnande, hälsa och ohälsa. Hälsokorset ger en schematisk bild över vart en person kan befinna sig gällande sin hälsa och sitt befinnande. Då ses att en person kan vara hälsosam och känna hälsa fast den är drabbad av sjukdom, och tvärtom kan en person vara fysiskt frisk men ändå uppleva ohälsa. Detta är överförbart till ambulanspersonal som kan vara i god fysisk form och träna aktivt men har en känsla av ohälsa i form av arbetsrelaterad stress. Enligt Adriaenssens et al. (2011) finns det strategier som verksamheten kan använda sig av dels för att förebygga ohälsa, dels för att öka välbefinnande hos sjuksköterskor inom akut verksamhet. Det handlar bland annat om att ha en god arbetsmiljö med god social stöttning, att få en god belöning för sin arbetsbörda samt att få tillräcklig tid för återhämtning för att öka känslan av välbefinnande igen.

## 3. PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskans arbetsfält täcker över många olika områden varav ett av områdena är ambulanssjukvården. Arbetet i ambulansen är många gånger krävande och sjuksköterskan måste snabbt byta fokus från ett larm till ett annat. Snabba skiftningar mellan larm med olika prioritet kan leda till upplevd stress hos sjuksköterskor. God vård ska ges till patienter och hänsyn ska tas till sjuksköterskans kärnkompetenser under kort vårdtid. Tidigare studier visar att sjuksköterskor inom prehospital vård utsätts för en hög stressnivå. En del kan uppleva stress som något utmanande och positivt medan andra upplever det som negativt och det leder till inverkan på privatlivet och ohälsa. Studier visar att ohälsosam stress kan leda till psykiska och fysiska sjukdomar såsom PTSD, ångest, depression samt olika hjärt-och kärlsjukdomar.

Med denna studie önskas sammanställa sjuksköterskors erfarenhet inom prehospital vård. Genom att uppmärksamma den upplevda stressen kan en ökad medvetenhet leda till en förbättrad hälsa för sjuksköterskor inom det prehospitala arbetsfältet.

#### **4. SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av stress vid prehospital vård.

## 5. METOD

Den valda metoden för studien är en litteraturbaserad studie med induktiv ansats och kvalitativ metod. En induktiv metod är relevant då resultatet ska presentera den levda erfarenheter hos sjuksköterskor i ambulansen (Henricson & Billhult, 2017). Anvisningar från Friberg (2022) gällande litteraturbaserade examensarbeten har använts som riktlinje. Friberg (2022) beskriver att en litteraturbaserad studie kan användas för att få en samlad bild om kunskapsläget inom något specifikt omvårdsrelaterat område. Här samlas framställd forskning som sedan sammanställs och hänsyn ska tas till vilka metoder och teoretiska utgångspunkter forskningen haft.

### 5.1 Urval

Urvalet initierades genom att olika sökord arbetades fram som skulle kunna hjälpa till att hitta vetenskapliga artiklar som skulle kunna svara på studiens syfte. Enligt Friberg (2022) är det vanligt att flera olika sökord söks fram och provas för att hitta de sökord som bäst besvarar studiens syfte. Inklusionskriterier för de valda artiklarna vetenskapliga artiklarna var att de skulle beskriva sjuksköterskan och sjuksköterskans perspektiv av att arbeta inom prehospital vård. Inga avgränsningar gjordes gällande deltagarnas ålder eller kön. Artiklar valdes som var publicerade mellan 2010 och 2022 då detta skulle ge en aktuell bild över hur sjuksköterskor i nutid upplevde sin arbetssituation. Artiklar skrivna på engelska eller svenska valdes eftersom detta är språk som författarna till denna studie behärskar. Exkluderades gjorde artiklar som hade andra yrkeskategorier såsom brandmän och medicinska tekniker samt paramedic (akutsjukvårdare) då detta inte besvarade syftet. Kvantitativa artiklar exkluderades och kvalitativa artiklar inkluderades då syftet var att beskriva upplevelser och erfarenheter hos sjuksköterskor. Avgränsningen peer-reviewed användes vid sökningen av artiklar. Peer-reviewed innebär att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Enligt Polit och Beck (2012) innebär peer-reviewed att experter inom det aktuella forskningsfältet har granskat texterna innan publicering. Granskningsmall (bilaga 1) som används för att säkerställa kvalitén i resultatartiklar utfördes enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). Urvalsgruppen som beskrivs i uppsatsen är sjuksköterskor som arbetar i ambulansen, de kommer här efter benämnas som sjuksköterskorna.

### 5.2 Datainsamling

Sökningar gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Enligt Östlundh (2022) bör en trovärdig databas innehålla vetenskapliga publikationer samt kvalitetsgranskad forskning vilket CINAHL och PubMed gör. Östlundh (2022) beskriver att databaserna är indelade i olika områden där CINAHL främst innehåller fakta inom omvårdnadsvetenskap och PubMed främst innehåller fakta kring hälsa och medicin. De sökord som användes var, *ambulance*, *coping*, *critical incident*, *critically ill*, *experience*, *manager*, *nurse*, *prehospital*, *stress* och *support* (se tabell nedan). Vid sökningarna användes booleska termen AND mellan sökorden som enligt Östlundh (2022) gör att sökningen i databaserna tar med studier som innehåller samtliga sökord som valts i söksträngen. Trunkering av vissa sökord användes i några söksträngar då detta gör att ett bredare resultat kan förekomma eftersom trunkering gör att

sökordet får flera böjningsformer (Östlundh, 2022). Totalt gjordes sju sökningar under perioden 22 november 2022 till 25 november 2022. Sökhistoriken visas i tabell 1, därefter valdes åtta artiklar till resultatet.

**Tabell 1. Sökhistorik**

Databas & Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2022-11-22	Ambulance AND nurse AND stress	44	44	20	8	3
CINAHL 2022-11-22	Experience AND nurse AND prehospital AND stress	26	26	4	2	1
CINAHL 2022-11-23	Ambulance* AND experience* AND stress	85	85	34	10	0
CINAHL 2022-11-23	Ambulance* AND experience* AND nurse*	193	193	23	12	1
PubMed 2022-11-24	Ambulance* AND manager* AND support*	40	40	12	5	1
CINAHL 2022-11-24	Coping* AND critical incident* AND experience*	92	92	26	14	1
CINAHL 2022-11-25	Ambulance* AND critically ill* AND experience*	70	70	17	9	1

## 5.3 Analys

Analysprocessen av de vetenskapliga artiklarna gjordes utifrån Fribergs (2022) struktur för analys som bestod av fem steg. Vid första steget läste artikelförfattarna de valda artiklarna flera gånger. Detta skapade förutsättningar för att öka förståelsen om vad studierna hade för innehåll. För att ytterligare öka förståelsen kring studierna diskuterades innehållet författarna sinsemellan. Studierna sammanfattades sedan i ett gemensamt dokument. Vid det andra

steget identifierades nyckelfynd i studiernas resultat, nyckelfynden som upptäcktes mynnade ut i teman och subteman. Vid det tredje steget skapades en överblick över det resultat som framkommit från studierna. Resultaten sammanställdes i en tabell (bilaga 2). Resultaten som framkommit från studierna jämfördes under steg fyra mellan varandra. Detta för att likheter och olikheter skulle hittas. Här använde författarna olika färgmarkeringar som hjälp för att urskilja resultaten i studierna. Likheterna i studierna som hittades markerades med samma färg för att tydliggöra motsvarigheter. Under det femte och sista steget sammanställdes teman och subteman i arbetets resultat, två teman identifierades och sju subteman (Friberg, 2022).

## 5.4 Etiska överväganden

Då samtliga vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska lästes dessa först i originalspråk av båda författarna, sedan användes översättningsprogram för att inte feltolka eller missa viktigt innehåll i artiklarna. Ingen direktkontakt med sjuksköterskor inom ambulansen har skett då denna studie är en sammanställning av tidigare forskningsresultat och ett etiskt godkännande krävs inte. Då denna studie innefattar examensarbete gällande högskolestudier på grundnivå krävs inte någon etisk prövning (SFS 2003:460). Flera artiklar har använt sig av Helsingforsdeklarationen som etisk riktlinje. Helsingforsdeklarationen syftar till att skydda människors autonomi och värna om deras rättigheter. Deklarationen är utarbetad av World Medical Association och är internationellt omfattande. Den används som en riktlinje för medicinsk klinisk forskning. Deklarationen ska användas som en balansgång mellan vad som önskar uppnås för ny kunskap och samtidigt ligga i deltagarens intresse för att främja hälsa och välbefinnande. Helsingforsdeklarationen bygger på fyra grundprinciper vilka berör begreppen; autonomiprincipen, godhetsprincipen, att inte skada- principen samt rättvisepincipen (World Medical Association, 2022). Vid humanistiskt och samhällsvetenskaplig forskning beskrivs fyra begrepp kopplade till etiska principer, dessa är: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Då majoriteten av artiklarna som presenteras i resultatet har genomgått en etisk prövning genom helsingforsdeklarationen så har dessa begrepp tagits hänsyn till i denna uppsats (Vetenskapsrådet, 2002). Båda författarna till den föreliggande studien har erfarenhet av akutsjukvård, varav en inom den prehospitala vården. Detta gav en viss förståelse gällande att stress förekommer men okunskap fanns gällande hur detta påverkade hälsan för sjuksköterskor i den akuta verksamheten. Samtliga artiklar som användes var intervjustudier där det tydligt framkom att artikelförfattarna haft ett etiskt förhållningssätt genom sin studie. Det framkom att deltagarna i studien har erhållit information gällande den föreliggande studien. Vidare har de haft möjlighet att avsluta sitt deltagande, de har inte kunnat identifieras och de har givit sitt samtycke. Artiklarna beskriver i vilket syfte som intervjuerna utförts och delgivit informationen till sjuksköterskorna som intervjuats.

Informationskravet beskriver att forskaren måste informera deltagarna om studiens syfte samt under vilka villkor som deltagandet innebär. Deltagarna ska även få information gällande frivillighet samt om de önskar avsluta sitt medverkande i studien. Efter syftet ska genomförandet beskrivas i stora drag och beskrivning ska lämnas om vinsterna som studien kan bidra med. Det ska tydligt framgå att informationen som lämnas inte kommer användas till annat syfte än det som anges för den aktuella studien, samt vart resultatet kommer att publiceras. Muntlig eller skriftligt ska deltagarna informeras om hur studien finansieras (Vetenskapsrådet, 2002).

Samtyckeskravet avhandlar deltagarnas rätt till medverkande i studien. Forskaren ska erhålla samtycke från uppgiftslämnare och deltagare. Om deltagaren är under 15 år eller om studien är av etiskt känslig karaktär ska även föräldrar eller vårdnadshavares samtycke lämnas. Vid studier som kräver en direkt insats från deltagare ska samtycke ges men detta behövs inte om information och statistik hämtas från olika former av myndighetsregister eller massmedia. I vissa fall där information inte gör gällande något av etisk känslig natur eller där det inte framkommer privat information kan uppgifter lämnas av personer såsom lärare, arbetsgivare eller fackföreningar (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt Vetenskapsrådet (2002) beskriver konfidentialitetskravet att alla som deltar i en studie ska ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifter måste hanteras på ett sånt sätt så ingen obehörig kan komma åt det. Alla forskare som kommer i kontakt med konfidentiella uppgifter bör underteckna tystnadsplikt för att skydda deltagarna. Vad som innefattas av begreppet etiskt känsligt kan skilja sig åt i olika kulturer men det finns en utgångspunkt som gör gällande vad som kan uppfattas som kränkande eller ge obehag. Uppgifter som kan härledas till enskilda personer ska aidentifieras och göras omöjliga för obehöriga att ta del av.

Nyttjandekravet handlar om att forskningsmaterial som samlas in inte får användas till något annat ändamål än för det som angetts som studiens syfte. Vid planering av forskning bör forskaren överväga vilka risker som medföljer och om uppgifterna kan användas på ett felaktigt sätt. Nyttjandekravet beskriver att resultatet inte får leda till vård eller tvångsvård av deltagare. Forskaren får ej heller delge andra myndigheter eller företag resultatet för att användas i annat syfte än det ursprungliga (Vetenskapsrådet, 2002).

## 6. RESULTAT

Tabell 2. Översikt av teman och subteman.

Teman	Subteman
<i>Att kunna hantera det breda kompetensområdet</i>	<i>Det akuta arbetsfältet</i> <i>Bristande kommunikation</i> <i>Hotfull arbetssituation</i> <i>Brist på kompetens</i>
<i>Att kunna hantera stress</i>	<i>Stöd från arbetsgivaren</i> <i>Kollegialt stöd</i> <i>Strategier för stresshantering</i>

### 6.1 Att kunna hantera det breda kompetensområdet

Temat att kunna hantera det breda kompetensområdet delades in i fyra subteman: *Det akuta arbetsfältet*, *Bristande kommunikation*, *Hotfull arbetssituation* och *Brist på kompetens*. För sjuksköterskan i ambulansen kan det akuta arbetsfältet upplevas som utmanande, vilket kan leda till stress för sjuksköterskan. Bristande kunskap, tidsbrist och bristande erfarenhet kan vara orsaker till stress för sjuksköterskan. Vid bristande kommunikation från larmcentralen kan en ökad sårbarhet hos sjuksköterskan infinna sig. Hotfulla situationer kan riskera leda till obehag hos sjuksköterskan i ambulansen. Vård av barn, förlossningar och psykiatriska patienter kan också ses som stressande.

#### 6.1.1 Det akuta arbetsfältet

Att vårda akut sjuka eller skadade patienter kunde upplevas som en utmaning för sjuksköterskor i ambulansen (Bohström et al., 2017; Eiding et al., 2019; Colldén et al., 2019; Jiménez-Herrera et al. 2020; Loef et al., 2021; Hugelius et al., 2014; Vicente et al., 2021). Det akuta arbetsfältet leder till utmaningar i arbetet. När utmaningar leder till stress så ökar risken att allvarliga incidenter inträffar. Orsaker till stress kan handla om bristande kunskap, tidsbrist och bristande erfarenhet. Allvarliga incidenter kan beröra områden som interaktion mellan människor och teknik, medicinska bedömningarna samt läkemedelshantering. Sjuksköterskor inom ambulansen erhåller generella ordinationer gällande läkemedel. Därtill hör lagar och direktiv vilka doser och indikationer gäller för de olika preparaten. Sjuksköterskorna beskrev olika situationer när dessa lagar och föreskrifter äventyrats och det blivit fel läkemedel eller att det blivit fel i administreringen (Colldén et al., 2019). Vid vård av barn i ambulansen upplevdes det som stressande att räkna ut rätt doser läkemedel (Bohström et al., 2017).

Att arbeta i det akuta arbetsfältet innebär att uppleva traumatiska händelser, som kan leda till ohälsa för sjuksköterskor inom ambulansen. Vid arbete med kritiskt dåliga patienter kunde

sjuksköterskorna uppleva effekter både fysiskt och psykiskt. De fysiska effekterna kunde vara en ökad hjärtfrekvens och ett ökat adrenalinpåslag. Efter den kritiska incidenten kunde sjuksköterskorna uppleva trötthet, sömnsvårigheter eller mardrömmar. Sjuksköterskorna upplevde att humörsvingningar kunde förekomma efter att de vårdat en kritiskt dålig patient. Vissa av sjuksköterskorna kunde återuppleva svåra minnen av en tidigare kritisk situation, detta kunde ske upp till ett år efter att situationen skett (Loef et al., 2021). När sjuksköterskorna varit med om traumatiska och svåra händelser kunde de uppleva att de gick hem med den känslan i kroppen efter ett arbetspass. Att tankar kunde dyka upp en tid efteråt och minnen som associerades till olika saker hängde kvar länge. Dessa minnen kunde vara visuella eller från lukter och ljud från tidigare trauman som åter kom upp till ytan vid senare tillfällen (Vicente et al., 2021).

Vid bedömningar av patienter med psykiatriska sjukdomar ansågs tidsbrist som stressutlösande. Sjuksköterskorna upplevde att ambulansyrket innebar att på kort tid kunna bedöma, behandla och utvärdera en persons tillstånd, vilket inte alltid är förenligt med att vårda psykiatriskt sjuka patienter då dessa bedömningar kan vara tidskrävande. Att då gå för fort fram kunde snarare leda till att patientens besvär i stället ökar (Daggenvoorde et al., 2020).

Om det varit ett tufft arbetspass kunde deltagarna uppleva skuld och skam efter arbetspasset (Jiménez-Herrera et al., 2020). Negativa känslor upplevdes när det saknades kontroll över situationen eller att sjuksköterskorna upplevde att de saknade inflytande. Stressiga situationer där sjuksköterskorna samtidigt ska ta hand om anhöriga gav också en känsla av otillräcklighet (Jiménez-Herrera et al., 2020; Vicente et al., 2021). Sjuksköterskorna kunde uppleva sig som självkritiska efter att de varit med om traumatiska händelser, denna självkritik upplevdes som stressande (Vicente et al., 2021).

### **6.1.2 Bristande kommunikation**

Bristande kommunikation kunde leda till en ökad känsla av stress för sjuksköterskorna inom ambulanssjukvården, det kunde börja med bristande kommunikation från larmcentralen. Bristande kommunikation innebar bristande information gällande att adressen till patienten saknas, eller att det saknades information gällande den skadade eller sjuke patienten. Detta ledde i sin tur till en ökad sårbarhet hos den som vårdar (Bohström et al., 2017; Vicente et al., 2021). Det kan upplevas besvärande för ambulanspersonal att inte kunna bedöma allvarlighetsgraden för den sjuke eller skadade. Att detta är svårt kan ha olika orsaker, det kan handla om språkliga barriärer, att det är ett barn, att det föreligger någon demenssjukdom eller att patienten är påverkad av droger eller läkemedel. När dessa incidenter sker så tenderar sjuksköterskorna uppleva bristande kompetens, men det kan också leda till förlängning av bedömning och behandling (Collén et al., 2019).

### **6.1.3 Hotfull arbetssituation**

Hotfulla situationer kunde orsaka stress och obehag hos sjuksköterskorna (Bohström et al., 2017; Daggenvoorde et al., 2020; Hugelius et al., 2014). Sjuksköterskorna kunde känna obehag av att ensam vårda en psykotisk patient i det trånga vårdutrymmet i bilen med begränsade utrymningsvägar. I dessa fall kunde polis åka med som assistans vilket ibland kunde trigga patienterna mer eftersom poliserna kunde ha ett mer offensivt bemötande (Daggenvoorde et al., 2020). Det fanns en uppfattning om att hotfulla situationer tenderade att öka under storhelger samt vid löning, detta på grund av ökad alkoholkonsumtion (Bohström et al., 2017).



### 6.1.4 Brist på kompetens

Sjuksköterskorna uppgav personliga tillkortakommanden som en utlösande faktor av stress. Känslan av bristande på kompetens kunde bland annat handla om att det var svårt att bedöma vad huvudproblemet var samt hur behandlingsriktlinjer såg ut för just det sjukdomsfallet. I vissa fall beskrevs det som stressande om patienten inte svarade som förväntat på behandlingen som gavs samt att försöka förklara detta för närstående och vara ett stöd för dem under tiden. Förlossningar var en stressutlösande faktor för många sjuksköterskor. Trots vetenskapen om att dessa förlossningar oftast är komplikationsfria så fanns det en rädsla för eventuella komplikationer (Bohström et al., 2017). Att vårda barn ansågs vara den största trigger av stress för sjuksköterskorna. Här upplevdes brist på kompetens då det saknades kunskap gällande praktiska delar såsom att utföra hjärt- och lungräddning på barn, att intubera samt att säkerställa en intravenös infart (Bohström et al., 2017). Att vårda psykiskt sjuka patienter kunde vara utmanande för ambulanspersonalen. Brister i kunskap gällande psykisk ohälsa upplevdes som en bidragande orsak till osäkerhet. (Loef et al., 2021; Daggenvoorde et al., 2020).

## 6.2 Att kunna hantera stress

Temat att kunna hantera stress delades in i tre subteman: *Stöd från arbetsgivaren, Kollegialt stöd och Strategier för stresshantering*. För sjuksköterskan i ambulansen ansågs det vara av betydelse att få stöd på ett formellt sätt från arbetsgivare för att motverka illabefinnande. Det kollegiala stödet ansågs ha en betydande roll för sjuksköterskans bearbetning vid svårhanterade situationer. Att få tid för förberedelse samt stöttning av kollegor ansågs vara bra för återhämtningen hos sjuksköterskor i ambulansen.

### 6.2.1 Stöd från arbetsgivaren

Det ansågs som betydelsefullt att få stöd på ett formellt plan vid arbete inom prehospital vård (Bohström et al., 2017; Loef et al., 2021; Hugelius et al., 2014; Vicente et al., 2021). Brist på stöd var en bidragande orsak till illabefinnande. Sjuksköterskor beskrev att vid de tillfällen då debriefing erbjudits så hade det ibland gått för lång tid och då gav inte samtalet den önskade effekten. Vid traumatiska händelser upplevde deltagarna att det fanns ett behov av reflektion och avlösning i anslutning till händelsen, dock var detta svårt att genomföra relaterat till personalbrist (Bohström et al., 2017).

Stöd från arbetsgivaren kunde handla om det formella samtalet som upplevdes vara av stor vikt. Arbetsplatsen hade rutiner för att hantera traumatiska händelser genom samtal och debriefing, detta ansågs som betydelsefullt. Särskilt givande var det att få in andra yrkeskategorier såsom räddningstjänst och polis för att få en större och tydligare bild om vad som hänt samt hur hela händelseförloppet såg ut (Vicente et al., 2021). Att få alla bitar på plats om vem som gjorde vad och varför gav en känsla av kontroll över situationen, på så vis upplevdes situationen bearbetad för att kunna gå vidare (Hugelius et al., 2014; Vicente et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att var och en måste hitta egna former av copingstrategier för att hantera situationer som yrket utsätter dem för. Acceptans för att alla människor inte går att rädda och att kunna släppa patienter och händelser och gå vidare i livet ansågs som centralt för att uppleva tillfredställelse (Vicente et al., 2021).

### 6.2.2 Kollegialt stöd

Informella samtal kollegor emellan ansågs ha en väsentlig roll för sjuksköterskornas bearbetning vid svårhanterade situationer (Bohström et al., 2017; Hugelius et al., 2014; Loef

et al., 2021; Vicente et al., 2021). Att kunna reflektera med kollegor om känslor och upplevelser ansågs ha en läkande förmåga för deltagarna (Bohström et al., 2017; Vicente et al., 2021). Kollegialt stöd och samtal kunde ibland upplevas vara mer effektivt än formella samtal (Bohström et al., 2017; Hugelius et al., 2014; Loeff et al., 2021). Det ansågs vara av vikt att samtalet kom i nära anslutning till den svårhanterade situationen, om det inte fanns möjlighet till samtal kunde detta leda till känslor av stress (Vicente et al., 2021).

### **6.2.3 Strategier för stresshantering**

Sjuksköterskorna i ambulansen kunde uppleva stress på olika sätt. Sjuksköterskorna upplevde att akuta situationer både kan upplevas som ytterst hjälplöst till att bli stimulerad av den akuta situationen. Den korta tiden som personalen har på sig att vårda kunde bidra till att motivera sjuksköterskorna till att prestera bättre. Känslan av att veta att en akut dålig patient blivit hjälpt leder till en upplyftande känsla av att utvecklas som människa (Jiménez-Herrera et al., 2020).

Att anta ett professionellt förhållningssätt upplevdes hjälpa till att hantera akuta och svåra situationer (Hugelius et al., 2014; Loeff et al., 2021; Vicente et al., 2021). Att få tid för förberedelse och en ökad erfarenhet gav känslan av kontroll (Loeff et al., 2021; Vicente et al., 2021). Tidigare erfarenheter från liknande situationer gav en känsla av att ha kontroll över situationen. Att kunna stötta varandra på plats var en del av att hantera stress. Andra stressreducerande faktorer handlade om att kunna kontakta läkare på sjukhuset och konsultera. Att ha tillgång till överfallslarm och radiokommunikationssystem ansågs kunna öka känslan av trygghet (Vicente et al., 2021).

## **6.3 Resultatsammanfattning**

Resultatet visade på att sjuksköterskan i den prehospitala vården kan utsättas för flera faktorer som kan uppfattas som stressande. Det akuta arbetsfältet i kombination med bristande kunskaper, tidsbrist och bristande erfarenheter kan orsaka stress hos sjuksköterskan i ambulansen. I det akuta arbetsfältet kan traumatiska händelser uppkomma som obearbetat riskerar leda till ohälsa hos sjuksköterskan. Bristande kommunikation sågs som en stressande faktor där bristande information från larmcentralen om felaktig adress eller patientens tillstånd kunde skapa en ökad sårbarhet hos sjuksköterskan. Hotfulla situationer i arbetet kunde orsaka stress hos sjuksköterskan där vårdandet av en psykotisk patient i det trånga vårdutrymmet i ambulansen kunde skapa obehag hos sjuksköterskan. Brist på kompetens sågs som stressande vid bland annat förlossningar, vård av barn och psykiatriska patienter. För att hantera stressen för sjuksköterskorna i ambulansen framkom bland annat stöd från arbetsgivaren. Genom stöd från arbetsgivaren kunde sjuksköterskorna få stöttning på ett formellt plan vid svårhanterade situationer. Vid bristande stöd kunde illabefinnande ses hos sjuksköterskorna. Det kollegiala stödet hade också en betydande roll för sjuksköterskornas bearbetning vid svårhanterade situationer. Det kollegiala samtalet kunde ha en läkande förmåga och ibland sågs det kollegiala stödet ha en bättre effekt än stödet från arbetsgivaren. Det framkom några strategier för återhämtning i resultatet. Dessa strategier kunde vara genom förberedelse och en ökad erfarenhet, att kollegor kunde stötta varandra i arbetet, att konsultera läkare. Att ha tillgång till överfallslarm och radiokommunikationssystem kunde ge en ökad känsla av trygghet.

## 7. DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Metoden som valts för denna uppsats är en litteraturbaserad studie, valet av metod har valts utifrån uppsatsens syfte. Enligt Friberg (2022) kan en litteraturbaserad metod användas för att sammanställa vad tidigare forskning säger om ett visst omvårdnadsrelaterat område med inriktning mot sjuksköterskans kompetens. Databaser som användes var CINAHL och PubMed, enligt Polit och Beck (2012) rekommenderas dessa databaser för att hitta artiklar som berör ämnet omvårdnad vilket Östlundh (2022) styrker. Att använda flera olika databaser kan stärka uppsatsens trovärdighet då det ger en bredare träff menar Henricson och Billhult (2017). Då syftet var att beskriva upplevelser valdes artiklar av kvalitativ karaktär. En induktiv ansats har valts. Med induktiv ansats menas att forskaren har sin utgångspunkt i den levda erfarenheten hos deltagarna som inkluderas i studien. Syftet kan mynna ut i en teori eller jämföras med en befintlig teori genom diskussionen. Vid en induktiv ansats ska forskaren så förutsättningslöst som möjligt studera och observera ett specifikt område och sedan på ett så objektivt sätt som möjligt presentera resultatet. Utifrån vad resultatet visar kan sedan nya teorier eller begrepp bildas (Henricson & Billhult, 2017). Eftersom syftet med denna uppsats önskar beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress är en induktiv ansats av värde då den har sin utgångspunkt i den levda erfarenheten.

Utifrån studiens syfte arbetades sökord fram som skulle kunna svara för uppsatsens syfte. De sökord som arbetades fram användes sedan i en systematisk sökning för att få fram artiklar som bäst svarar för denna uppsats syfte. Östlundh (2022) skriver att den Booleska termen AND kan användas för att skapa en begränsning så att sökträff skulle komma så nära syftet som möjligt, vilket gjordes. Inga avgränsningar gjordes gällande ålder eller kön eller geografisk avgränsning vilket kan anses som en styrka då det ger en allmän bild om hur upplevelsen är. Artiklar vars perspektiv var otydligt eller som utgick från andra yrkeskategorier som är verksamma inom den prehospitala vården valdes bort då denna uppsats ämnade belysa sjuksköterskans perspektiv. Detta kan dock anses vara en svaghet då författarna kan gått miste om upplevelser som berörde sjuksköterskor. Trunkering har gjorts på flera av sökorden, detta ger en bredd i sökningen menar Östlundh (2022) då fler böjelser av orden kommer fram. Artiklar som var skrivna på svenska eller engelska inkluderades då detta är språk som författarna behärskar, artiklarna lästes då både i originalspråk och på svenska. Då engelska inte är författarnas modersmål har ett översättningsprogram använts för att tolka artiklarna ytterligare, detta kan hjälpa till att ge en djupare förståelse men det kan även ske missar i översättningen vilket skulle kunna ses som en svaghet i tolkningen av texten. Inklusionskriterier var att resultatet skulle presentera relativt nytt resultat, därav valdes artiklar som var publicerade mellan år 2012 och 2022. Då flera av resultatartiklarna visade liknande resultat oberoende av geografi kan det tyda på en överförbarhet. Resultatet tyder på liknande upplevelser av stress inom den prehospitala vården, det går därför att anta att detta är överförbart till prehospital vård i Sverige men också i andra delar av världen. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver begreppet överförbarhet där resultatet är överförbart till andra grupper förutsatt att resultatet är tydligt beskrivet.

Avgränsningen Peer-reviewed användes vid sökning av artiklar, denna avgränsning menar Östlundh (2022) ger en större pålitlighet i resultatet då det innebär att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklarna som används i resultatet presenteras sedan i en överskådlig tabell. Enligt Rosén (2012) är detta sätt att presentera en förutsättning för att den som läser uppsatsen ska kunna bedöma tillförlitligheten i det framkomna resultatet. I tidigare avsnitt är datainsamlingen grundligt formulerad, detta ökar uppsatsens tillförlitlighet menar Henricson och Billhult (2017).

Resultatartiklarna har kvalitetsgranskats enligt en mall som presenteras av SBU (2022). Mallen börjar med att bedöma om det förekommer metodologiska brister och i vilket grad dessa förekommer av tre nivåer. Efter det följer frågor gällande om syftet är relaterat till filosofisk hållning. Vidare frågor gör gällande hur urvalet är utfört, metoden som använts, analysens innehåll samt hur stor kredibilitet som författarna till studien har. Till mallen för kvalitetsgranskningen finns en vägledning som har använts vid granskningen. Varje fråga har en till fyra underkategorier, där har författarna till denna uppsats utgått ifrån att om de flesta kategorier är uppfyllda bör detta tolkas som ett trovärdigt svar på den frågan. En svaghet gällande kvalitetsgranskning kan vara om författarna själva ska bedöma artiklarnas kvalitet utifrån granskningsmallen. Båda författarna till denna uppsats har därför läst och granskat enligt SBU (2022) för att öka realiteten. En av resultatartiklarna har flera yrkeskategorier än sjuksköterskor, detta kan ses som en begränsning, men vid tolkning av den artikeln har endast resultat använts där det tydligt framkommit att det är sjuksköterskors upplevelser.

Vid granskning av artiklarna framkom att en av dem inte är etiskt granskad vilket kan ses som en risk. Denna artikel uppfyller i övrigt en mycket god kvalitet enligt granskningsmall från SBU (2022). Artikelförfattarna har på ett väl formulerat sätt tydliggjort att de haft ett etiskt förhållningssätt vid information till deltagarna samt i sina intervjuer, därför anses denna artikel ge ett trovärdigt resultat. Övriga artiklar som presenteras i resultatet är granskade och godkända av en etisk kommitté. Polit och Beck (2012) menar att endast artiklar som är etiskt granskade bör förekomma i en litteraturstudie för att säkerställa kvalitén och trovärdigheten i det som presenteras. Det är en styrka att det är två författare till denna uppsats, båda har läst artiklarna som presenteras flera gånger vilken minskar risk för feltolkning. Författarna har trots relativt stor sjukvårdserfarenhet försökt att hålla sig objektiva och att inte låta sig påverkas av sin förförståelse gällande stress och ohälsa inom sjuksköterskeyrket. Objektivitet har försökt uppnås genom att båda författarna har läst samtliga artiklar och dessa har diskuterats sinsemellan så att båda har tolkat resultatet liknande.

## 7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av stress inom prehospitalet vård. Resultatet visar att orsaker till upplevd stress i ambulansen är relaterat till flera olika utlösare. Dessa utlösare handlar många gånger om att arbeta med traumatiska händelser samt att arbeta under tidsbrist och ibland med bristande information eller bristande kunskap, vid dessa tillfällen kan dessa utlösare leda till stress. Detta styrker Pyper och Paterson (2015) i deras studie, som beskriver att stressen leder till fysisk och psykisk ohälsa för personalen i ambulansen. Lännergren et al. (2017) menar att stress är en naturlig del av vår fysiologi. Positiv stress är något vi kan hantera och leder till prestationshöjande förmågor. Men vid obalans mellan stressutlösande faktorer och vår förmåga att hantera den så kan denna i stället utlösa ohälsa. Denna obalans presenteras i resultatet när arbetsbelastningen blir större än återhämtningen så uppstod upplevd stress hos sjuksköterskor i den prehospitala vården. Detta stärker studien skriven av Beldon och Garside (2022) som beskriver att stress uppstod när arbetsbelastningen blev svår att hantera. Det går därför att dra slutsatsen att sjuksköterskor inom ambulansen är predisponerade för stress och såväl psykisk som fysisk ohälsa.

Resultatet visar att det är när sjuksköterskor i ambulansen upplever att de inte har kontroll över situationen, när tiden saknas eller när andra begränsningar i vårdandet sker som stressen leder till obalans och ohälsa. Katie Eriksson (1982) beskriver genom sitt hälsokors hur en människa kan uppleva hälsa trots sjukdomssymtom men också hur en människa kan uppleva ohälsa trots avsaknad av sjukdomssymtom. Detta kan användas för att få en bredare förståelse av hur sjuksköterskor i ambulansen kan uppleva ohälsa trots att de är friska. Andra faktorer som framkommer i resultatet är områden som beskriver bristande kommunikation. Bristerna kunde bestå i otillräcklig information från larmcentralen men det kunde också vara brister som

handlade om att kommunikationen mellan vårdare och patient var begränsad gällande språk, ålder eller kognitiv nedsatt förmåga. Enligt Hagström et al. (2022) är det av stor vikt att alla involverade i patientens tillstånd har samma bild om det som inträffat. Detta är särskilt utmanande för personal inom ambulansverksamheten eftersom de kan befinna sig på olika platser geografiskt såsom larmcentral, ambulanspersonal och akutmottagning. Att lyckas få en samlad bild om patientens tillstånd anses dock vara en förutsättning för att kunna optimera vården som ges (Hagström et al., 2022).

Vid ett ökat våld i samhället kan sjuksköterskans arbete i ambulansen bli mer utsatt. Att arbeta under hotfulla omständigheter är en källa för stress för sjuksköterskor i ambulansen menar sjuksköterskorna i resultatet. Hotfulla omständigheter handlade dels om att vårda patienter med psykiatriska diagnoser, dels att vårda patienter som var påverkade av narkotika eller alkohol. Enligt Petzäll et al. (2011) uppgav 66% av deltagarna i studien att de vid ett eller flera tillfällen upplevt sig hotade. Hot om fysiskt våld eller dödshot upplevde deltagarna som mest svårhanterade och berörande (Petzäll et al., 2011). Krav ställs därför på att arbetsgivare och myndigheter arbetar mot att säkra arbetsmiljön, samt att individen själv har ett säkerhetstänk med en åtgärdsplan vid misstanke om hotfulla situationer.

Det framkom i resultatet att det är olika faktorer som utlöser stress för sjuksköterskor i ambulansen. Dessa faktorer kan många gånger kopplas till det breda arbetsfältet som sjuksköterskor i ambulansen arbetar med. Allt från att vårda kvinnor under pågående förlossning, till att vårda barn till att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Enligt Jonsson et al. (2003) var händelser som involverade barn det mest frekventa rapporterade traumatiska händelser. Det går därför att anta att tidigare negativa och traumatiska vårdkontakter med barn eller att ambulanspersonalen själva har barn i samma ålder kan leda till ett ökat stresspåslag vid vård av barn. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens sträcker sig över många områden. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans kompetensbeskrivning, där framkommer att sjuksköterskan både självständigt och i samråd med patient och ska ha förmåga att bedöma, diagnostisera, behandla och utvärdera sina åtgärder. Sjuksköterskan ska med skicklighet utföra sitt arbete samt etablera förtroende hos patient och närstående, vilket är en förutsättning för en god vård. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening (2017) att ett av sjuksköterskans sex kärnkompetenser innefattar att arbeta evidensbaserad. Detta innebär att sjuksköterskan ska hålla sig uppdaterad gällande vedertagna riktlinjer och vetenskap och följa dem i sitt vårdande av patienter. Här ställs ett stort ansvar hos sjuksköterskan i ambulansen som har ett brett arbetsfält där hen ska kunna uppfylla kraven som ställs gällande god evidensbaserad vård i alla lägen.

Resultatet visar att sjuksköterskorna kan uppleva skuld och skam efter ett tufft arbetspass. Resultatet visade också att negativa känslor uppstår om sjuksköterskorna tappade kontrollen eller saknar inflytande över situationer. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna kan uppleva självkritik vid traumatiska händelser vilket kan uppfattas som stressutlösande. Det framkom också att tankar associerade till den traumatiska händelsen kan hänga kvar länge. Enligt Declercq et al. (2011) visade studien på att när sjuksköterskorna utsattes för traumatiska händelser som dödsfall, svårt sjuka barn eller vård hos anhörig sågs en ökad känslomässig oro hos mer än hälften av sjuksköterskorna. Relaterat till resultatet skulle det därför vara av intresse att se om sjuksköterskor inom ambulansen skulle kunna använda sig av Katie Ericsons hälsokors eller ett annat mätinstrument för att skatta sin hälsa efter traumatiska händelser. På så vis skulle det kunna etableras en grund för hur det skulle kunna arbetas fram strategier för att bemöta den eventuellt upplevda ohälsan. Sjuksköterskor kunde uppleva stress och påverkan på hälsan en tid efter den traumatiska händelsen. Eriksson (1994) beskriver att hälsan uppnår helhet tillsammans med lidandet och menar att om lidandet kan ses som en naturlig del av människan är den också en naturlig del av hälsan. Hälsa och lidande innefattar två sidor av en människas livsprocess, de är förenade med varandra och är konstant

närvarande i människors liv. Det är beroende av omständigheterna människan upplever olika grader av hälsa eller lidande (Eriksson, 1994).

Det formella stödet har en betydande del i att ge stöd till medarbetarna inom den prehospitala vården, och när stödet från arbetsgivaren brister riskerar detta leda till illabefinnande hos sjuksköterskorna vilket framkommer i resultatet. Sjuksköterskorna i resultatet upplever att det finns ett behov av reflektion vid traumatiska händelser. Ett stort ansvar ligger därför på arbetsgivaren och chefer med att tillgodose stödsamtal när det krävs, samtidigt som det också läggs ett egenansvar till att individen själv efterfrågar stödsamtal när denne anser sig behöva det. Enligt Petrie et al. (2018) visade studien på att det fanns en positiv effekt vid gott samband mellan chefsstöd och medarbetarnas välbefinnande. Arbetsgivaren är skyldig att arbeta för att motverka ohälsa och olycksfall hos personalen, vilket är reglerat i arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160).

I resultatet framkommer det att samtal kollegor emellan anses ha en viktig del i sjuksköterskornas bearbetning vid svårhanterade situationer. Karlsson (2022) styrker att samtal kollegor emellan direkt efter en traumatisk händelse kan ha en positiv inverkan för ambulanspersonalens mående. Resultatet visar att det informella samtalet ibland kan upplevas vara mer effektivt än formella samtal. Det framkommer också att det kollegiala samtalet har bäst effekt om det kommer i nära anslutning till den traumatiska händelsen. Ett antagande kan därför vara att personkemin kollegor emellan således kan påverka huruvida effekten av det kollegiala samtalet blir om inte individerna har tillräckligt förtroende mot varandra.

Resultatet i den föreliggande studien visar att var och en av deltagarna själva behöver hitta egna copingstrategier för att hantera traumatiska situationer. Ett professionellt förhållningssätt kan hjälpa sjuksköterskorna till att hantera akuta och svåra situationer på bästa sätt. I resultatet framkommer det att tidigare erfarenheter och att få tid för förberedelse gav känsla av kontroll vid en svårhanterad situation. Enligt Holmberg et al. (2020) styrker vikten av att förbereda sig i ambulansen på vägen ut till patienten vilket skapade förutsättningar för att underlätta arbetet vid stressade situationer. Detta konkretiserar värdet av att erhålla en god information tidigt i vårdkedjan för att sjuksköterskan på så sätt ska uppleva en bättre kontroll och en större hanterbarhet.

## 7.3 Konklusion

Stress kan ses som komplext där flera olika faktorer kan upplevas som stressande. Stress kan också upplevas olika beroende på hur individen själv uppfattar det. Stressfaktorer inom prehospital vård kan bland annat vara svårt sjuka patienter, vård av barn, tidsbrist, bristande erfarenhet, förlösningar samt hot och våld. Traumatiska händelser kan leda till ohälsa hos ambulanspersonalen, med både fysiska och psykiska effekter där bland annat trötthet, ökad hjärtfrekvens, sömnsvårigheter och mardrömmar förekommer. Olika faktorer för att motverka stress och dess negativa inverkan kan vara genom förberedelser, tidigare erfarenhet samt genom konsultation av läkare. Andra faktorer för att motverka stress och traumatiska händelser anses vara i det kollegiala samtalet samt det formella stödsamtalet på arbetsplatsen. Samtalen hade bäst effekt om de skedde i nära anslutning till situationen.

## 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat kan bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever stress inom det prehospitala arbetsfältet, samt vilka strategier som kan användas för att hantera stress. När

strategier för återhämtning förbättras kan hälsan hos sjuksköterskor påverkas positivt. Detta skulle i sin tur leda till en godare upplevd hälsa och förebyggande av ohälsa vilket är en samhällsvinst men också en vinst för arbetsmiljön och för den enskilda individen. Uppsatsen kan ge en större bild av vad de stressutlösande faktorerna kan vara samt kan ge en ökad förståelse för vad som upplevs som centralt för att bearbeta den upplevda stressen. Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskor upplevelse av stress inom den prehospitla vården. Vidare studier skulle kunna handla om att se skillnader på landsbygd gentemot stadsmiljö. Det kan även vara intressant att undersöka om det är överförbart inom annan akutsjukvård såsom förlossningsavdelning eller akutmottagning. Denna uppsats skulle kunna läsas av andra aktörer i den prehospitla vårdkedjan såsom larmcentralen och akutmottagning för att på så vis kunna arbeta fram strategier för att minska de stressutlösande faktorerna. Enhetschefer inom den prehospitla vården skulle kunna ta del av uppsatsen för att få en djupare förståelse av upplevd stress men också för att kunna arbeta fram strategier för en god återhämtning.

## 8. REFERENSER

\* = Resultatartiklar

Adriaenssens, J., de gucht, V., van der doef, M. & maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317–1328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Beldon, R., & Garside, J. (2022). Burnout in frontline ambulance staff. *Journal of Paramedic Practice*, 14(1), 6-14.

Berlin, J. (2019). Teamarbete. I J. Leksell. & M. Lepp. (Red.), Sjuksköterskans kärnkompetenser - personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden (s. 139–155). Liber.

\*Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28–33. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ienj.2016.08.004>

\*Colldén Benneck, J., & Bremer, A. (2019). Registered nurses' experiences of near misses in ambulance care – A critical incident technique study. *International Emergency Nursing*, 47, N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ienj.2019.05.002>

\*Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijnsman, H. J., Vermeulen, H., & Goossens, P. J. J. (2021). Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1305–1312. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ppc.12691>

Declercq F, Meganck R, Deheegher J, & Van Hoorde H. (2011). Frequency of and subjective response to critical incidents in the prediction of PTSD in emergency personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 133–136. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/jts.20609>

\*Eiding, H., Kongsgaard, U. E., & Braarud, A. C. (2019). Interhospital transport of critically ill patients: experiences and challenges, a qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0604-8>

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg. & M. Ekebergh. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–58). Liber.

Eriksson, K. (1982), *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994), *Den lidande människan*. Liber.



- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 169-182 ). Studentlitteratur.
- Hagström, C., Sarin, S., Salomonsson, A. & Gustafson, P. (2022) Teamarbete i ambulanssjukvård – allmänna principer. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3:e uppl., s. 89-102). Liber.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.111-120). Studentlitteratur.
- Holmberg, M., Nørgaard, J., Eriksson, M., & Svensson, A. (2020). Dyadic teams and nursing care: A critical incident study of nurses in the emergency medical service. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(19/20), 3743–3753. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15404>
- \*Hugelius, K., Berg, S., Westerberg, E., Gifford, M., & Adolfsson, A. (2014). Swedish Ambulance Managers' Descriptions of Crisis Support for Ambulance Staff After Potentially Traumatic Events. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(6), 589-592. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1017/S1049023X14001071>
- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaendekurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- \*Jiménez-Herrera, M. F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., & Axelsson, C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–10. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12912-020-00438-6>
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency medicine journal: EMJ*, 20(1), 79–84. <https://doi.org/10.1136/emj.20.1.79>
- Karlsson, W.B. & Ericson, T. (2020). Vård vid arterskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I T. Ericson & M. Lind, (Red.). *Medicinska sjukdomar* (5:e uppl., s. 15-58). Studentlitteratur.
- Karlsson, K., (2022) Arbetsmiljö och hälsoproblem. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3:e uppl., s. 78-83). Liber.
- Karlsson, K., Niemelä, P., & Jonsson, A. (2011). *Heart rate as a marker of stress in ambulance personnel: a pilot study of the body's response to the ambulance alarm*. *Prehospital & Disaster Medicine*, 26(1), 21–26. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1017/S1049023X10000129>
- Karlsson, K., Niemelä, P., Jonsson, A., & Törnåge, C.-J. (2020). Stress response in Swedish ambulance personnel during priority-1 alarms. *Australasian Journal of Paramedicine*, 17, 1–7. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.33151/ajp.17.776>

- Karlsson, K., Nasic, S., Lundberg, L., Mårtensson, J., & Jonsson, A. (2022). *Health problems among Swedish ambulance personnel: long-term risks compared to other professions in Sweden - a longitudinal register study*. *International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE*, 28(2), 1130–1135. <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1867400>
- Lafontaine, S., Bourgault, P., & Ellefsen, E. (2022). Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Collegian*, 29(2), 168–178. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.colegn.2021.07.001>
- Liljequist, D. & Florin, J. (2019) Informatik och eHälsa. I J. Leksell (Red.) & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser – personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden* (s.289-340). Liber.
- Luftman, K., Aydelotte, J., Rix, K., Ali, S., Houck, K., Coopwood, T. B., Teixeira, P., Eastman, A., Eastridge, B., Brown, C. V. R., & Davis, M. (2017). *PTSD in those who care for the injured*. *Injury*, 48(2), 293–296. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.injury.2016.11.001>
- \*Loef, J., Vloet, L. C. M., Vierhoven, P.-H., van der Schans, L., Neyman-Lubbers, Y., de Vries-de Winter, C., & Ebben, R. H. A. (2021). Starting ambulance care professionals and critical incidents: a qualitative study on experiences, consequences and coping strategies. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), 1–10. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12873-021-00500-9>
- Lännergren, J., Westerblad, H., Ulfendahl, M. & Lundberg, T. (2017). *Fysiologi* (6:e uppl.). Studentlitteratur.
- McCane, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell. & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser - personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden* (s. 77–85). Liber.
- Petzäll K, Tällberg J, Lundin T, & Suserud B. (2011). Threats and violence in the swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5–11. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ienj.2010.01.004>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosén, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell. & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser - personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden* (s. 187–203). Liber.
- Petrie, K., Gayed, A., Bryan, B. T., Deady, M., Madan, I., Savic, A., Wooldridge, Z., Counson, I., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). The importance of manager support for the mental health and well-being of ambulance personnel. *PloS one*, 13(5), e0197802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197802>

- Pyper, Z., & Paterson, J. L. (2016). Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel. *Emergency Medicine Australasia*, 28(1), 62-66.
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. Hämtad 23 februari, 2023, från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Schiller, H., Lekander, M., Rajaleid, K., Hellgren, C., Åkerstedt, T., Barck-Holst, P., & Kecklund, G. (2018). Total workload and recovery in relation to worktime reduction: a randomised controlled intervention study with time-use data. *Occupational and environmental medicine*, 75(3), 218–226. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104592>
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Arbetsmarknadsdepartementet ARM. Hämtad 29 november, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 29 november, 2022 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 3 mars, 2023 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Socialstyrelsen. Hämtad 24 november, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>
- Sterud T, Hem E, Lau B, & Ekeberg O. (2008). Suicidal ideation and suicide attempts in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Health*, 50(5), 406–414. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1539/joh.L8025>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 mars, 2023 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- \*Vicente, V., Jansson, J., Wikström, M., Danehorn, E., & Rubenson Wahlin, R. (2021). Prehospital Emergency Nurses' coping strategies associated to traumatic experiences. *International Emergency Nursing*, 59, N.PAG. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ienj.2021.101083>

- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.  
[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)
- Västra Götalandsregioner. (2022). *Ambulanstransporter VGR*. (Rapport 2021:49)  
<https://infogram.com/ambulanstransporter-vgr-1h8n6m3lj7xpj4x?live>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the world health organization*.  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Medical Association. (2022). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zaghini, F., Biagiolo, V., Proiette, M., Badalamenti, S., Fiorini, J. & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses – A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 2020(52), 2–6.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

# Bilaga 1

## Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

---

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

---

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

---

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

---

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

## Bilaga 2

### Artikelmatis. Översikt av analyserade artiklar i resultatet.

Författare Titel År Land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Bohström, D., Carlström, E., &amp; Sjöström, N.</p> <p>Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses.</p> <p>2017</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva stressfaktorer som påverkar sjuksköterskor i ambulansen.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie genomfördes med hjälp av en induktiv forskningsmetod med sjuksköterskor i Sverige som hade minst 10 års yrkeserfarenhet inom ambulansen. Data analyserades med en strukturell analys.</p>	<p>15</p>	<p>Två kategorier identifierades med faktorer som bidrar till stress. Kategorierna var otillräcklighet och osäkerhet. Dessa mynnade ut i flera underkategorier.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Colldén Benneck, J., &amp; Bremer, A.</p> <p>Registered nurses' experiences of near misses in ambulance care – A critical incident technique study.</p> <p>2019</p> <p>Sverige</p>	<p>Studiens syfte belyser sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid händelser där patientsäkerheten äventyras.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie genomfördes med retroperspektiv och deskriptiv design med en innehållsanalys. Det skedde ett urval på att deltagarna hade haft en "nära ögat" incident.</p>	<p>15</p>	<p>73 kritiska incidenter identifierades som sedan utformade fyra kategorier. Narkotikahantering, interaktioner mellan människa och teknik, bedömning och vård samt åtgärder för patientskydd.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>



Författare Titel År Land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Daggenvoorde, T. H., van Klaren, J. M., Gijnsman, H. J., Vermeulen, H., &amp; Goossens, P. J. J.</p> <p>Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study.</p> <p>2021</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors i ambulans med erfarenheter av vård med patienter med akuta psykiska tillstånd.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med en explorativ och generisk design valdes för studien som analyserades med hjälp av en tematisk analys.</p>	<p>14</p>	<p>Resultatet visade på att sjuksköterskorna i ambulansen upplevde stress över psykiatrisk akutsjukvård. Faktorer som påverkade var bristande information om patienterna, att vara ensam med patienterna eller det oförutsägbara i händelserna.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Eiding, H., Kongsgaard, U. E., &amp; Braarud, A. C.</p> <p>Interhospital transport of critically ill patients: experiences and challenges, a qualitative study</p> <p>2019</p> <p>Norge</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur transporter av kritiskt sjuka patienter inom ambulanssjukvården genomförs och dess utmaningar, samt undersöka förbättringspotentialer.</p>	<p>Kvalitativ studie med 20 semistrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av en explorativ och generisk design och analyserades med hjälp av en systematisk textkondensering.</p>	<p>20</p>	<p>Deltagarnas rädslor eller styrkor och svagheter kom fram i resultatet. Deltagarna beskrev ensamarbetet som en utmaning, samt bristande rutiner.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>

Författare Titel År Land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Hugelius, K., Berg, S., Westerberg, E., Gifford, M., &amp; Adolfsson, A.</p> <p>Swedish Ambulance Managers' Descriptions of Crisis Support for Ambulance Staff After Potentially Traumatic Events.</p> <p>2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva ambulanschefers tankar om stödsamtal för ambulanspersonal vid potentiella traumatiska händelser.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer genomfördes i en sjukvårdsregion i mellersta Sverige. Data analyserades med hjälp av en innehållsanalys.</p>	6	<p>I resultatet framkom fem kategorier som delades in i beskrivning av en potentiell traumatisk händelse, beskrivning av krisstödsinsatser, effekten av att arbeta vid potentiella traumatiska händelser, chefernas roll i stödsamtal och chefernas förslag till förbättringar. Det uppkom också tvivel kring hur nuvarande samtalsstöd är tillräckligt välfungerande.</p>	Mycket god kvalitet
<p>Jiménez-Herrera, M. F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., &amp; Axelsson, C.</p> <p>Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study.</p> <p>2020</p> <p>Spanien</p>	<p>Syftet med studien var att göra sjuksköterskor medvetna om de moraliska känslor som kan uppstå vid akuta vårdssituationer.</p>	<p>I studien genomfördes intervjuer genom en kvalitativ deduktiv design som baserades på innehållsanalys.</p>	16	<p>I resultatet framkom en huvudkategori som beskrevs med känslor och känslor i omvårdnaden. Ett antal underkategorier framkom och i dessa beskrevs bland annat att sjuksköterskan kunde uppleva etiska konflikter vid vård i akuta situationer.</p>	Mycket god kvalitet

Författare Titel År Land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Loef, J., Vloet, L. C. M., Vierhoven, P.-H., van der Schans, L., Neyman-Lubbers, Y., de Vries-de Winter, C., &amp; Ebben, R. H. A. (2021).</p> <p>Starting ambulance care professionals and critical incidents: a qualitative study on experiences, consequences and coping strategies.</p> <p>2021</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att få en inblick i hur nyanställd ambulanspersonal upplever och beskriver kritiska händelser och hur de hanterar dessa händelser, samt hur de utbildas för att hantera dessa.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med individuella semistrukturerade frågor användes. Data analyserades genom en induktiv tematisk analys.</p>	22	<p>I resultatet framkom tre kategorier. Känslomässig koppling samt känslomässig avskildhet, känsla av kontrollförlust och känsla av oförståelse. Samtliga deltagare upplevde flera små till medellångsiktiga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser efter de varit med om en traumatisk händelse.</p>	Mycket god kvalitet
<p>Vicente, V., Jansson, J., Wikström, M., Danehorn, E., &amp; Rubenson Wahlin, R.</p> <p>Prehospital Emergency Nurses' coping strategies associated to traumatic experiences.</p> <p>2021</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva den prehospitala sjuksköterskans hantering av traumatiska händelser.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats valdes. Semistrukturerade frågor analyserade med en innehållsanalys. Minimum på minst två års erfarenhet inom ambulanssjukvård krävdes.</p>	12	<p>I resultatet framkom en huvudkategori som beskrivs med ett professionellt förhållningsätt stödjer copingstrategier för traumatiska händelser. Det framkom att vara oförberedd ökar känsla av sårbarhet vid traumatiska händelser. Tidigare erfarenheter och förberedelser sågs underlätta arbetet.</p>	Mycket god kvalitet