



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
Vårdvetenskap

## Ambulanssjuksköterskans bemötande och omhändertagande av små barn

En kvalitativ intervjustudie

Författare  
Ebba Jungward  
Sara Arén

Handledare  
Jessica Colldén Benneck

Examinator  
Lena Gunningberg

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
2013

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Studier visar att det är speciellt för ambulanssjuksköterskor att vårda barn gentemot vuxna patienter. Det finns en osäkerhet inför den pediatrika prehospitala vården.

**Syfte:** Att belysa hur ambulanssjuksköterskan ser på bemötande och omhändertagande av små barn under fem år.

**Metod:** En kvalitativ, deskriptiv intervjustudie med semistrukturerade frågor.

Bekvämlighetsurval valdes med inklusionskriterierna; ambulanssjuksköterskor på Uppsala ambulansstation. Sju intervjuer utfördes och analyserades sedan enligt Graneheim och Lundman (2004). Deltagarna var två kvinnor och fem män.

**Resultat:** I bemötandet med ett litet barn är ambulanssjuksköterskan alltid lugn och metodisk. Det är viktigt att komma ner på barnets nivå fysiskt sett och att alltid prata direkt till barnet. I omhändertagandet av ett litet barn visar ambulanssjuksköterskan vad som ska göras på en kollega eller förälder först, för att vinna barnets förtroende. Barnet får leka med utrustning och vara i närheten av sina föräldrar för att känna en trygghet. Föräldrarna ska alltid involveras i vården för barnets skull. Ambulanssjuksköterskor måste besitta kunskap om ett litet barns specifika anatomi och fysiologi, i kombination med färdigheter inom bemötande och omhändertagande av barn, samt erfarenhet.

**Slutsats:** Att vårda ett litet barn är på många sätt annorlunda än att vårda en vuxen patient.

Det kräver en extra fokus och beredskap av ambulanssjuksköterskan.

Ambulanssjuksköterskan vårdar det lilla barnet med ett lugnt bemötande och ett pedagogiskt omhändertagande.

**Nyckelord:** Ambulanspersonal; bemötande; omvårdnad; pediatrik

## **ABSTRACT**

**Background:** Studies have shown that giving care to a small child is a special situation for ambulance nurses in pre hospital care, compared to giving care to a grown up patient. They often experience insecurity in these pre hospital situations.

**Aim of the study:** Elucidate ambulance nurses' vision of treating and care giving to small children in pre hospital ambulance care.

**Method:** A qualitative, descriptive study with semi structured interviews. A convenience sample was selected with the inclusion criteria; ambulance nurses who worked at Uppsala ambulance station. Seven interviews were carried out, and then analyzed according to Granheim and Lundman (2004). The participants were two women and five men.

**Results:** In the meeting with a small child, ambulance nurses always keep calm and come down to the child's level physically. It is important to talk directly to the child. When taking care of a small child, the ambulance nurse let it play with equipment, and show procedures on a colleague or parent first to make the child comfortable. The parents have to be included to keep the child calm and secure. Ambulance nurses have to possess specific knowledge about children's basic anatomy and physiology to ensure a good care, combined with skills and experience in handling and caring for a child.

**Conclusion:** Taking care of a child, are in many ways different from taking care of an adult patient. An extra focus and attention is paid in the care of a small child. Ambulance nurses treat and care small children with pedagogic and calm methods.

**Keywords:** Paramedics; treatment; care; pediatrics

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND .....	1
1.1 Barn i vården .....	1
1.2 Kommunikation med barn .....	1
1.3 Barnens perspektiv.....	2
1.4 Föräldrars perspektiv .....	3
1.5 Ambulanssjuksköterskans perspektiv .....	4
1.6 Hälso- och sjukvårdslagen .....	6
1.7 Problemformulering.....	6
1.8 Syfte.....	7
1.9 Frågeställningar .....	7
2. METOD .....	7
2.1 Forskningsdesign .....	7
2.2 Urval .....	7
2.3 Datainsamlingsmetod .....	8
2.4 Tillvägagångssätt .....	8
2.5 Bearbetning och analys.....	9
2.6 Etiska överväganden.....	10
3. RESULTAT .....	11
3.1. Bemötande och omhändertagande av små barn .....	11
3.1.1 <i>Bemötande</i> .....	11
3.1.2 <i>Kommunikation</i> .....	12
3.1.3 <i>Omhändertagande</i> .....	14
3.1.4 <i>Föräldrar</i> .....	16
3.2. Kunskaper och färdigheter som krävs för att vårda små barn.....	17
3.2.1. <i>Specifik omvårdnad</i> .....	17
3.2.2 <i>Erfarenhet</i> .....	197
3.2.3 <i>Svårigheter</i> .....	19
3.2.4 <i>Känslor</i> .....	17
4. DISKUSSION.....	22
4.1 Sammanfattning av resultatet.....	22
4.2 Resultatdiskussion .....	22
4.3. Metoddiskussion .....	25
4.4 Kliniska implikationer .....	27
4.5 Slutsats.....	2727

## REFERENSER

- Bilaga 1: Intervjuguide
- Bilaga 2: Informationsbrev
- Bilaga 3: Godkännande av studie

# **1. BAKGRUND**

## **1.1 Barn i vården**

Barn är små människor som genomgår en utveckling, och ska inte betraktas som små vuxna. Detta är viktigt att komma ihåg när vård ges till just barn. Under uppväxten genomgår barn olika utvecklingsstadier. I de olika stadierna, och därmed åldrarna, uppfattar barn sin omgivning och händelser på olika sätt. Det är graden av barnets mognad som avgör deras förmåga att förstå vad som pågår. De allra yngsta barnen kan inte förstå varför de hamnat i en situation där vård krävs, vilket ställer vårdpersonalen inför en utmaning (Hallström & Lindberg, 2009).

Det finns många exempel på vad som kan vara utmanande i vården av ett litet barn. Kommunikationen blir både verbal och icke-verbal med det lilla barnet och ligger till grund för vården. Eftersom små barn ofta inte kan tala för sig själva krävs kompetens från vårdpersonalen att kunna läsa av barnet. Ett barn som på egen hand inte kan förklara sina känslor och upplevelser är ändå berättigad att bli förstådd (Hallström & Lindberg, 2009).

Barns känslor visar sig olika beroende på var de befinner sig i sin utveckling. Barnsjukvården kräver därför professionella vårdpersonal som kan ge vård anpassad för barn i olika åldrar. Skillnaden är stor från vuxenvården där begreppet egenkontroll står i centrum. Istället läggs ett föräldradeltagande i fokus i barnsjukvården för att på så sätt få en större möjlighet att ge små barn god vård (Hallström & Lindberg, 2009).

## **1.2 Kommunikation med barn**

Det är en utmaning för vårdpersonal som jobbar med barn att på ett bra sätt kunna kommunicera så att en god vård kan uppnås. Extra viktigt är det att kunna tyda specifika ord och beteenden hos barnen. Kommunikation med barn bör vara både verbal- och ickeverbal (Araujo Martinez, Romijn Tocantins & Regina de souza, 2013). Icke verbal kommunikation är extra viktigt när barnen är små och inte kan prata för sig själva. Då används istället kroppsspråk, ansiktsuttryck, rörelser och beröring. De påverkas också mycket av olika ljud och ljus samt nyanserna i dem (Tveiten, 2000). Det är detta som påverkar barnens uppfattning

om vad som händer omkring dem och på så sätt kan en effektiv och bra kommunikation mellan barn och personal uppnås (Araujo Martinez et al., 2013).

Barn visar ofta vad de vill och hur de känner genom kroppsspråk, framförallt de yngsta barnen. För att kunna vårda ett barn krävs det att personalen förstår varför barnet reagerar som det gör, samt att vara medveten om att barnet plötsligt kan ändra sitt beteende. Detta är grundläggande för att undvika missförstånd och konflikter som annars kan uppstå och som försämrar situationen både för barnet, föräldrar och personal (Araujo Martinez et al., 2013). Det är viktigt att komma ihåg att när ett barn får vård, oavsett var det sker eller vad det är för typ av vård, så påverkar det barnet för resten av livet. Det kan komma att påverka hur barnet ser på vård i framtiden och hur det kommer att reagera i vårdrelaterade situationer i framtiden (Araujo Martinez et al., 2013).

Småbarn och spädbarn som inte har kommit så långt i sin språkutveckling kan påverkas positivt av till exempel beröring och stillsamma ljud. Det kan vara att sjunga lugnt för dem, smeka dem försiktigt över ryggen eller kinden. Barnen kan också själva uttrycka sig genom olika typer av gråt för vad de vill eller hur de känner (Tveiten, 2000). Då är föräldradeltagandet ett värdefullt verktyg (Hallström & Lindberg, 2009).

Barns olika reaktioner och beteenden har ett kommunikationsvärde och med det menas att allt som barnet gör visar information och signaler till andra. Då är det viktigt att hjälpa barnet att sätta ord på sina känslor. Aktivt lyssnande, både på ljud, uttryck och kroppsspråk främjar en bra kommunikation och alla barnens signaler bör tas på allvar. Lek är ett bra verktyg för att nå små barn. På så sätt kan man nå ut med information till barnet samt tolka dess känslor och upplevelser. Sjukdom hos små barn kan minska barnets förmåga att ta in information om vad som händer, men också reducera barnets egen förmåga att uttrycka sig. Detta är viktigt att vårdpersonal vet och är lyhörda inför (Tveiten, 2000).

### **1.3 Barnens perspektiv**

Barnets upplevelse och förståelse av vården beror på mognad och i vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig i. För att barns rättigheter i vården ska uppfyllas är det viktigt att ha kunskap om små barns perspektiv. Även de små barnen har rätt att vara delaktiga i sin vård, i den mån det är möjligt, i relation till ålder och utvecklingsnivå. Det krävs att vårdpersonal är

uppmärksamma på barnets reaktioner, beteende och vilja, för att kunna tillgodose barnets behov. Kroppsspråk hos barnen visar på barnens önskemål och känslor i olika situationer. På så sätt kan barnen göras delaktiga trots en ringa ålder. Ett barn hålls engagerat och delaktigt i sin egen vård, oavsett ålder, genom ett samspel mellan vårdpersonal, föräldrar och barnet själv. Barnet har på detta sätt, rätt att delta och vara med och bestämma hur vårdförloppet ska formas (Söderbäck, 2010).

Enligt FNs barnkonvention (art. 6) som antogs 20 november 1989 så har alla barn rätt till liv och utveckling. Detta innebär för vården att säkerställa barns överlevnad. Barnet ska få den bästa sjukvården som finns och inget barn ska berövas sin rätt till den.

Att förstå sig på och befinna sig i situationer med ett barnperspektiv innebär att personalen kan läsa av och fånga barnets perspektiv genom att se barnet och uppmärksamma dess signaler. Vi behöver kunskap för att kunna göra detta och på så sätt kan vårdsituationer anpassas efter barnets behov och önskemål. På så sätt respekteras också barnets rättigheter i vården (Söderbäck, 2010).

#### **1.4 Föräldrars perspektiv**

Föräldrar till små barn som behöver vård har en viktig roll. Det är de som kan ge sitt barn det stöd det behöver för att göra vårdkontakten så bra som möjligt (Bentley, 2005). Det är också de som känner barnet och förstår dess behov allra bäst. Föräldrarna är barnens trygghet och därför är det viktigt att involvera dem i vården. Särskilt när barnet är för litet för att själv kunna prata med vårdpersonalen, blir det föräldrarna som får föra deras talan. Föräldrar upplever ofta dessa situationer som stressfyllda och kan finna det svårt att se sitt barn behöva tas om hand av någon annan än dem själva (Edwinson Månsson & Enskär, 2008).

Föräldrar är ofta osäkra och rädda, och ju sjukare barnet är, desto starkare blir dessa känslor. Det finns då risk för att föräldrarna omedvetet lägger över rädslan och osäkerheten på barnet, vilket gör att vårdpersonalens arbete blir svårare och barnet mår sämre (Nordén, Hult & Engström, 2013). Det som föräldrarna har absolut störst behov av när deras barn behöver vård är en god kommunikation med vårdpersonalen. De behöver tydlig information om vad som händer samt om vad som förväntas av dem för att i sin tur kunna ge barnet sitt fulla stöd (Roden, 2005).

## 1.5 Ambulanssjuksköterskans perspektiv

Majoriteten av vårdpersonal som jobbar inom prehospital sjukvård hävdar att den värsta farhågan inom arbetet är barn som skadat sig eller farit illa i akuta situationer och trauman. Studier visar att vårdpersonal anser dessa situationer vara de mest krävande och stressande som de kan stå inför på sitt jobb (Gaffney & Johnson, 2001). Det är faktorer som barnens skillnad i anatomi, fysiologi och psykologiska aspekter relaterat till barnens ålder, som beskrivs som utmaningen i vården av barn, jämfört med vård av vuxna. Det är därför av yttersta vikt att ambulanssjuksköterskor som jobbar med prehospital vård är väl förberedda på larm som rör barn, både utrustningsmässigt och kunskapsmässigt, för att kunna ge en god vård (Gaffney & Johnson, 2001).

Under det första levnadsåret är trauma den största orsaken till död hos barn. 10 procent av alla prehospitala larm involverar barn, och i fem procent av de fallen är situationen akut. Akuta prehospitala situationer är alltså ovanliga, men när ett barn blir akut sjukt eller skadat krävs snabb och effektiv vård för att kunna rädda liv (Jewkes, 2001).

En svensk studie från 2013 visar att ambulanssjuksköterskor får ett adrenalinpåslag vid barnlarm, samt att en extra stress infinner sig. Känslan av att ingenting får gå fel ställer krav på att ha extra fokus. Stress- och adrenalinpåslaget påverkas av larmets allvarlighetsgrad. Ambulanssjuksköterskan kan känna en känsla av frustration om de inte kunnat hjälpa barnet på rätt sätt, eller inte kunnat erbjuda den vård barnet behövde. Om barnen är i spädbarnsåldern påtalas en otillräcklighet kring vården då barnet, men även föräldrarna skall tas om hand. Föräldrarnas oro bidrar till en ökad stress för personalen. Ambulanssjuksköterskor med egna barn relaterar då ofta till föräldrarnas oro och känner med dem på ett annat sätt. Vid vården av barnet prehospitalt vill ofta ambulanssjuksköterskan få in barnet i ambulansen så fort som möjligt för att skapa ett lugn kring situationen. I bilen känner de sig tryggare, på plats där de är vana att arbeta. På så sätt kan de fokusera fullt på barnet och inte allt som kan finnas runt omkring. En svårighet i vården av ett barn nämns vara att hitta en balans i hur mycket barnen skall och kan göras delaktiga. För att få rätt kommunikationsnivå är det viktigt att se till vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig i, något som kräver kompetens (Nordén et al., 2013).

Studien av Nordén och medarbetare (2013) visar att ambulanssjuksköterskor i vården av barn prehospitalt bara behandlar det mest akuta. På grund av stressen och osäkerheten som finns kring att göra fel i vården av ett barn, prioriteras snabb hjälp och en snabb avtransport till



sjukhuset. Det förekommer ofta en lättnad hos ambulanssjuusköterskorna vid ankomst till sjukhuset då de får lämna över vårdansvaret till en annan vårdpersonal. En större förberedelse mentalt föreligger ofta vid barnlarm jämfört med larm som rör vuxna. På grund av alla känslor som uppkommer i situationer där barn ska vårdas påtalas det vara viktigt för personalen med stöd från arbetsgruppen och tid för reflektioner i efterhand (Nordén et al., 2013).

En studie från USA visar att det är extra speciellt för ambulanssjuusköterskor, som på något vis har en personlig relation till barn i sitt privatliv, att vårda andra barn i sin yrkesroll. Vanligast är egna barn, men det kan också vara barn med annan personlig anknytning. En vanligt förekommande försvarsmekanism hos människan är förhållningssättet om att hemska saker händer andra, men inte en själv. När ambulanssjuusköterskor i sitt yrke träffar sjuka eller skadade barn raseras ofta försvarsmekanismen och en känsla av hjälplöshet och sårbarhet inför situationen infinner sig. Tanken på att samma sak kan hända barn som står en nära kan då påverka arbetet och känslorna kring det (Dyregrov & Mitchell, 1992).

Fredrickson och medarbetare (1994) beskriver hur ett obehag och en osäkerhet kring pediatrik akutsjukvård finns bland sjuusköterskor som jobbar på ambulansen, vare sig de har egna barn eller inte. Dessa känslor beror främst på den otillräckliga kunskapen som föreligger den pediatrika vården. Små barn som inte kan tala för sig själva beskrivs som den största utmaningen att ta sig an. Det beskrivs att mer utbildning behövs inom den pediatrika omvårdnaden för sjuusköterskorna för att en säker och god vård ska kunna ges till barn prehospitalt (Fredrickson, JM., Bauer, W., Arellano, D. & Davidson, M., 1994).

Det finns en risk att en ambulanssjuusköterska som inte har den kompetens som krävs för att omhänderta ett barn på ett tryggt och säkert sätt är den som är först på plats (Huston & Pearson, 2010). Om barnet är litet och inte på egen hand kan beskriva vad som hänt och hur det känns, är det extra viktigt att sjuusköterskan trots det kan se till barnets behov och behandla dem därefter (Schvartsman, C., Carrera, R. & Amramovici, S., 2005).

I all typ av sjukvård är det av yttersta vikt att alla patienter erhåller en tydlig, precis och särskilt anpassad information gällande den vård som ges, samt att patienten får delta under hela processen. När det gäller små barn, som inte kan kommunicera och ta till sig information på samma sätt som en vuxen, måste informationen anpassas efter barnets ålder och utveckling

samt riktas mot föräldrarna (Norena Pena & Rojas, 2013). Oavsett ålder ska alla människor som kommer i kontakt med vården behandlas med personcentrerad vård. Detta innebär att hela personen ska få synas och alla behov från existentiella, sociala och psykiska till rent fysiska tillfredsställas. Hälsa ska främjas på det sätt som just den enskilda människan ser på hälsa. Att som sjuksköterska kunna arbeta efter personcentrerad vård kräver god kunskap om personen och dennes behov och synsätt. Det innebär också att sjuksköterskan har ett ansvar för att göra vårdkontakten så bra som möjligt för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Barns kontakt med sjukvård är ett stressmoment både för dem själva och deras föräldrar. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonal har förmågan och kompetensen att bemöta och ta hand om ett barn på ett tryggt och säkert sätt, för både barnen och föräldrarnas skull (Desai & Pandya, 2013).

## **1.6 Hälsa- och sjukvårdslagen**

Enligt Hälsa- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763) finns krav på en god vård med lika villkor för alla i hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens enskilda behov av trygghet. Detta innefattar även små barn som behandlas av ambulanspersonal prehospitalt. Enligt Söderbäck (2010) är små barn och även unga människors rättigheter som vårdtagare på många sätt dolda i Hälsa- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Det finns en otydlighet i lagen gällande denna patientgrupp. Barn och unga nämns inte specifikt som patienter, utan går under begreppet ”alla människor”, vilket kan leda till att rättigheter och integritet kränks (Söderbäck, 2010).

## **1.7 Problemformulering**

Studier visar att det finns stora skillnader på att prehospitalt vårda ett barn och att vårda en vuxen. Små barn som på egen hand inte kan beskriva vad som hänt, var det gör ont, eller hur det känns efter en skada är svårare för ambulanssjuksköterskor att vårda (Schvartsman, C., et al. 2005). Ofta föreligger en viss osäkerhet inför att bemöta och vårda ett sjukt barn (Fredrickson, JM., et al. 1994). Ambulanssjuksköterskor har inte en specialiserad kompetens inom detta område, men förväntas ändå kunna ge små barn en personcentrerad vård enligt svensk sjuksköterskeförening (2010) samt god vård i enlighet med Hälsa- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Därför anses det viktigt att undersöka ambulanssjuksköterskans perspektiv

på detta genom denna kvalitativa intervjustudie. Små barn konkretiseras i detta arbete som barn under fem års ålder.

## **1.8 Syfte**

Syftet med studien är att belysa hur ambulanssjuksköterskans ser på bemötande och omhändertagande av små barn under fem år.

## **1.9 Frågeställningar**

1. Hur bemöter ambulanssjuksköterskan små barn under fem år?
2. Hur går ambulanssjuksköterskan till väga för att omhänderta små barn under fem år?
3. Vilka kunskaper och färdigheter krävs av ambulanssjuksköterskan för att på ett optimalt sätt ge små barn under fem år vård?

## **2. METOD**

### **2.1 Forskningsdesign**

En kvalitativ, deskriptiv intervjustudie. Metoden syftar till att undersöka hur något ser ut eller har varit. Förhoppningen är att skapa en djupare förståelse för ämnet med hjälp av respondenternas tankar och upplevelser (Polit, D. & Beck, C., 2010).

### **2.2 Urval**

Ett bekvämlighetsurval användes för att samla respondenter. Inklusionskriterierna var ambulanssjuksköterskor på ambulansstationen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Personalen tillfrågades innan studien om att frivilligt delta i intervjuer. Det var önskvärt att respondenterna hade minst två års erfarenhet av prehospital vård. Exklusionskriterierna var ambulanspersonal med en samtida barnspecialistutbildning. Det eftersträvades ett deltagarantal på cirka 10 respondenter. Det eftersträvades att intervjua respondenter av båda könen. Deltagarantalet reglerades efter uppnådd mättnad av intervjuerna. En mättnad ansågs

ha uppnåtts efter ett deltagarantal på sju personer. Respondenterna som intervjuats bestod av fem män och två kvinnor i åldrarna 27 till 57 år.

### **2.3 Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen genomfördes i form av kvalitativa intervjuer med semistrukturerade frågor. Intervjuguiden innehöll sex huvudfrågor med fem följdfrågor av olika slag. Inledningsvis ställdes sju stycken bakgrundsfrågor med syftet att ge en bild av respondenten, som till exempel kön och ålder. Det huvudsakliga innehållet i intervjun baserades på en egen reflektion. Respondenten ombads att tänka tillbaka på en situation, som resterande intervjufrågor sedan utgick från (se bilaga 1). Detta gjordes för att hålla intervjuprocessen flexibel och för att ge möjligheten till att anpassa frågor och följdfrågor under arbetets gång (Polit, D. & Beck, C., 2010).

### **2.4 Tillvägagångssätt**

Ambulanspersonalen tillfrågades på plats på ambulansstationen och informerades genom ett informationsbrev (se bilaga 2) som delades ut av författarna vid samma tillfälle. Detta gjordes efter att ett skriftligt godkännande erhållits av ambulansöverläkaren på ambulansstationen (se bilaga 3).

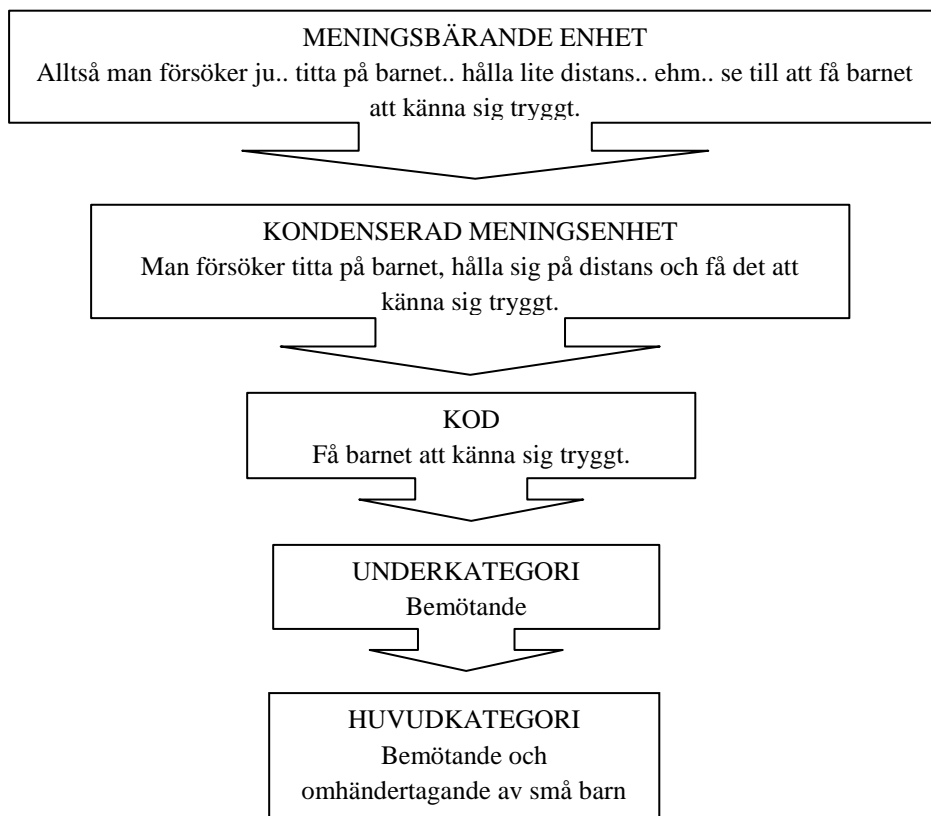
Intervjuguiden som användes i studien testades innan studiens start genom en provintervju på en oberoende respondent. Detta för att se att intervjuprocessen fungerade som planerat, att avsatt tid kunde hållas, samt för att se om intervjufrågorna var tydliga. Intervjuerna genomfördes sedan i ett avskilt rum på ambulansstationen på Akademiska Sjukhuset, med en tidsåtgång på cirka 30 minuter per deltagare. Respondenterna var under tiden i tjänst. Därmed kom de in för att intervjuas då tid fanns under dagen. På grund av arbetsplatsens rutiner fick intervjuerna avbrytas om respondenten fick larm. Detta inträffade vid två olika intervjutillfällen. Intervjuerna fortsatte som planerat då respondenten återvänt till ambulansstationen igen efter avslutat larm. Intervjuerna spelades in på en bandspelare. Efter avslutad intervju sparades inspelningarna för att sedan kunna transkriberas till text inför kommande analys.

Respondenterna informerades inledningsvis om studiens syfte, samt om att all data skulle hanteras konfidentiellt och att inspelningen raderades efter transkribering. Respondenterna informerades också om att de kunde avbryta intervjun när som helst, utan vidare förklaring. Under alla intervjuer medverkade båda författarna. Den ena med huvudansvaret att ställa frågor och leda intervjun framåt som intervjuledare, och den andra som medintervjuare. Medintervjuarens uppgift var att ta minnesanteckningar under intervjuens gång, där bland annat kroppsspråk observerades, samt för att ställa eventuella frågor som intervjuledaren missade. Medintervjuare och intervjuledare var vid samtliga intervjuer klädda i privata kläder.

En lugn och tyst miljö eftersträvades för att respondenterna skulle få tid och utrymme att tänka efter och svara på intervjufrågorna. Efter avslutad intervju tackades respondenten för sitt deltagande och informerades om hur eventuell kontakt med författarna kunde tas vid eventuella senare frågor.

## **2.5 Bearbetning och analys**

Insamlade data från de kvalitativa intervjuerna transkriberades till text direkt efter intervjuens slut och därefter raderades inspelningarna. Efter transkriptionen analyserades innehållet med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalysmetod. De transkriberade intervjuerna delades in i meningsbärande enheter för att efter det kondenseras till mer precisa meningsenheter. En kod formulerades av meningsenheterna för att ytterligare tydliggöra den ursprungliga meningsbärande enheten. Efter det tolkades koden för att en underkategori skulle kunna skapas. Underkategorier utformades utifrån två huvudfrågeområden som valts för att spegla studiens syfte och frågeställningar. Dessa frågeområden fick sedan stå som huvudkategorier i studiens resultatdel tillsammans med underkategorierna som blev till underrubriker (Graneheim, U.H. & Lundman, B., 2004).



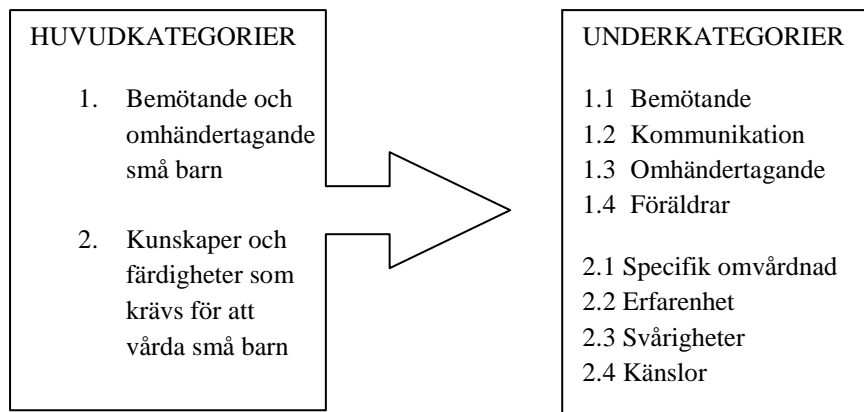
Figur 1. Exempel på analys

## 2.6 Etiska överväganden

Vid förfrågan om deltagande klargjordes det för respondenterna att deltagandet var helt frivilligt, samt att all data behandlades konfidentiellt. Intervjuerna genomfördes på enskild plats på ambulansstationen för att säkerställa sekretess. Intervjuinspelningarna med alla eventuella personanknytningar raderades direkt efter transkribering. Detta etiska övervägande gjordes för att deltagarna i forskningen skulle kunna skyddas integritetsmässigt, fysiskt och psykiskt i enlighet med etikprövningslagen (SFS, 2003:460). En fördel med detta kan tänkas vara att sjuksköterskorna var positiva till intervjuerna, då uttalanden i intervjuerna inte kan anknytas till någon specifik deltagare. En negativ aspekt kan vara att studien blir mindre personlig för läsaren då svaren inte går att härleda till särskilda personer med olika ålder och kön.

### 3. RESULTAT

Ur dataanalysen (Graneheim & Lundman, 2004) bearbetades två huvudkategorier fram med åtta stycken tillhörande underkategorier. I resultatet presenteras huvudkategorierna med underkategorierna som efterföljande rubriker i löpande text tillsammans med citat från intervjuerna. Citaten har delvis skrivits om från talspråk till skriftspråk.



Figur 2. Resultatöversikt

#### 3.1. Bemötande och omhändertagande av små barn

##### 3.1.1 Bemötande

Ambulanssjuksköterskorna som deltagit i denna studie rapporterar att i bemötandet med ett litet barn är det viktigt att hela tiden vara lugn och prova sig fram för att se hur barnet reagerar. Det gäller att ha ett annorlunda bemötande jämfört med vuxna patienter, att försöka lirka lite med dem samt att från början skapa ett lugn. När ambulanssjuksköterskan kommer till platsen efter ett larm görs en första bedömning. Bedömer denne att barnet inte är akut, kritiskt sjukt eller skadat är det inte bråttom. Då finns tid för att i lugn och ro skapa en bra stämning. Ambulanssjuksköterskan känner då ett lugn och en trygghet att barnets tillstånd inte är livshotande och då är det bra att försöka förmedla den tryggheten till barnet.

*”Man kanske inte står upp, utan man sätter sig i lugn och ro. Försöker prata med dem om alla de vanliga frågorna, och att jag själv försöker att inge en viss trygghet. Om man ser att*

*barnet mår bra kan man försöka att förmedla den tryggheten som man själv känner. Det tror jag är viktigt.”(Intervjuperson 2)*

Det är olika från barn till barn hur distanstagande de är. En del små barn är rädda, och andra mer nyfikna. För de rädda barnen nämner ambulanssjuksköterskorna att det är viktigt att visa att han eller hon inte är farlig. Det kan göras genom att plocka fram en nalle som finns att dela ut, le och skapa ögonkontakt. Att få barnets förtroende är en process som kan ta tid. Det kan också vara bra att hälsa på en förälder först, för att visa sig vänlig, och sedan presentera sig för barnet. Det är dock viktigt att inte utesluta barnet. Efter första kontakten är det bästa att prata högt med barnet, även om det är för litet för att förstå vad som sägs. På så sätt skapas en kontakt med barnet, samtidigt som även föräldrarna hör vad som sägs och vet vad som ska göras. Det blir också en balansgång för ambulanssjuksköterskan att inte bli för närgången. Det är viktigt att närma sig långsamt och att hålla en lagom distans.

Ambulanssjuksköterskorna påtalar vikten av att hela tiden hålla sig på barnets nivå fysiskt sett, genom att till exempel sätta sig på golvet bredvid barnet. Att stå över barnet kan upplevas som hotfullt ur barnets synpunkt, vilket bör undvikas. Istället ska hela tiden en positiv ton hållas för att skapa en god kontakt sinsemellan.

*”Ehm, försök att inte komma i överläge, att man försöker komma ner på samma nivå, rent fysiskt alltså. Att man sätter sig på golvet med barnet, att man inte står över dem för det tror jag kan verka hotfullt för många barn. Så sådana knep och trix kan man använda.”(Intervjuperson 4).*

### *3.1.2 Kommunikation*

Ambulanssjuksköterskorna rapporterar i denna studie att kommunikationen med små barn, som inte kan uttrycka sig verbalt, blir en envägs kommunikation. För att det ska fungera måste det finnas ett förtroende hos barnet att ambulanssjuksköterskan inte vill något illa. Vid en första kritisk bedömning behövs egentligen ingen kommunikation, då avgör ambulanssjuksköterskan i första hand om situationen är akut eller inte. Om det inte är ett akut läge behöver sjuksköterskan få fram mer specifik information. Det kan till exempel vara var det gör ont på barnet eller hur det känns, vilket kan vara svårt att uttyda.

*”Under en kritisk bedömning så behöver jag ju inte kommunicera med barnet egentligen.. ehm.. det är ju snarare att försöka förstå vart har du ont? Varför gråter du? Och så..”(Intervjuperson 1)*



Ambulanssjuksköterskan betonar vikten av att alltid prata till barnet, även om det är för litet för att förstå. Ofta blir det en annan typ av kommunikation, där tecken och kroppsspråk används för att kunna skapa en kontakt.

*”Det blir en annan typ av kommunikation.. så att säga.. att man får visa istället. Det blir till lite teckenspråk.”(Intervjuperson 7)*

Det visar sig i denna intervjustudie, att det för ambulanssjuksköterskorna handlar mycket om att kunna se och tolka barnets signaler. Eftersom barnet inte verbalt kan tala om vad som har hänt, hur det känns eller var det gör ont handlar det istället om att tolka tecken. Barnet kanske tar sig någonstans, grimaserar vid undersökning eller gör något liknande som kan hjälpa sjuksköterskan i sin bedömning av barnet.

*”Men sen kan man ju se om de har ont. Om dom tar sig någonstans eller vad det är som är jobbigt. Eftersom de inte kan prata så får man ju tolka tecken liksom.”(Intervjuperson 6)*

För att kommunikationen ska fungera mellan barnet och ambulanssjuksköterskan påtalas det vara bra att inte gulla och busa för mycket. Istället försöker ambulanssjuksköterskan vara saklig och framför allt ärlig mot både barn och föräldrar. Vid undersökning eller behandling som kommer att göra ont för barnet, ska detta påtalas innan för att göra både barnet och föräldrarna beredda och redo inför det. Detta är viktigt för att inte rasera det förtroende som ambulanssjuksköterskan hela tiden jobbar på att barnet ska få för dem.

Ambulanssjuksköterskorna i denna studie säger sig behöva information för att kunna skapa sig en bild av vad som har hänt barnet. På så sätt kan de bestämma vad som ska göras i form av vidare behandling. När barnet är för litet för att själv kunna ge den informationen får sjuksköterskan gå via föräldrarna, eller någon annan anhörig som har relevant information att komma med. Detta gör att informationen blir till andrahandsinformation och måste tolkas.

*” Ja..man måste ju gå via en tolk liksom. Barnet kan ju inte berätta själv vad som hände utan det är ju vad föräldrarna sett, eller syskonen, så det är ju lite andrahandsinfo.”(Intervjuperson 2)*

Det framkommer tydligt i studien att i första hand föräldrar, eller andra anhöriga, är den viktigaste källan för information. Oftast har de varit närvarande om någonting har hänt, eller så har de märkt på något sätt att barnet mår dåligt. Det är de som känner barnet bäst och vet

hur det brukar reagera och bete sig. Hur mycket ambulanssjuksköterskan än försöker kommunicera med barnet får de ändå den mesta informationen av föräldrarna.

*”Det blir ju väldigt mycket information man får från föräldrarna, så är det ju. Det går ju inte att komma ifrån. Den alla mesta informationen får man av föräldrarna.”*(Intervjuperson 5)

Ibland upplever ambulanssjuksköterskan det svårt att få svar på frågor som kan tänkas finnas. Om barnet själv i tal inte kan svara och om föräldrarna inte heller kan svara finns risken att information försvinner längs vägen. Ambulanssjuksköterskan måste då använda andra verktyg, som sin kliniska blick. På så sätt försvinner inte den viktigaste informationen, till exempel om barnet är kritiskt dåligt eller inte. Ambulanssjuksköterskan förklarar, att genom att titta på barnet, försöker de avgöra vad som behöver göras med hjälp av sin kompetens.

*”Kan dom inte svara på mina frågor.. och mamma och pappa kanske inte heller kan svara på frågorna.. Om dom har ont eller om dom har det besvärligt.. Det är ju din kliniska blick många gånger som får avgöra.”*(Intervjuperson 7)

Det kan också vara så att ambulanssjuksköterskan upplever att den personen som ger informationen överdriver och upplever att situationen är värre än vad den är. I många fall är föräldrarna mycket oroliga över sina barn och stressar upp sig i onödan. I sådana situationer får ambulanssjuksköterskan försöka lugna ner den oroliga anhöriga och själva sortera ut vilken information som är nödvändig och inte.

*”Hm, nej men man får väl lägga ihop och sortera lite vad man tror på och inte, för man missar ju inte ändå inte det viktigaste om barnet är dåligt eller inte. Det är ju inte den informationen som försvinner. Det kan ju vara andra saker, mer som att var det gör ont eller när det började, men det viktigaste kommer ju ändå fram.”*(Intervjuperson 4)

### 3.1.3 Omhändertagande

Kritiskt dåliga barn är ovanligt. I de fall som barnet faktiskt är akut sjukt med fara för liv blir omhändertagande, bemötande och kommunikation lagt åt sidan. Då gäller det bara för personalen att rädda liv. All fokus läggs på barnet och allt runt omkring får vänta.

*”Är det kritiska barn så lägger man det åt sidan och får försöka.. göra rent medicinska åtgärder.. oavsett om barnet är oroligt.”*(Intervjuperson 2)

Vid en kritisk situation får föräldrarna hålla i barnet i den mån det är möjligt. Det är bra att låta barnet stanna kvar hos föräldern så länge det går för att båda parter ska kunna känna trygghet. Vid en mindre kritisk situation får ambulanssjuksköterskan sedan prova sig fram för att kunna genomföra undersökningar och behandling. Det är viktigt att hela tiden behålla ögonkontakt och tala om vad som händer och vad som görs hela tiden, för att behålla förtroendet. Sedan låter sjuksköterskan barnet känna och ta på saker som används i undersökningen, till exempel stetoskop. Det kan också vara bra att visa i förväg vad som ska göras på en förälder eller en kollega. Ska en saturation tas på barnet tas den först på någon annan, kanske en kollega, för att visa att det inte är farligt eller gör ont. Det är också för att se om barnet kan komma att acceptera undersökningen. Vanligt är också att sjuksköterskor på ambulansen låter barnet prova att lyssna på en nallens lungor, om barnet fått en sådan, för att barnet ska förstå vad som görs. Det är av yttersta vikt att inte skrämna barnet, då kommer det inte att fungera att undersöka det.

*”Barnet får känna på saker så att det blir en lek av det. Går man för fort fram blir barnet rädd och då funkar det inte.”* (Intervjuperson 6)

Det är bra att låta föräldrarna delta i vården och göra så mycket som möjligt för att skapa trygghet för barnet. Känner barnet ett tvång eller obehag kommer hela upplevelsen att påverka barnet i framtiden. Därför vill ambulanssjuksköterskor göra mötet så bra som möjligt för att barnet ska få en positiv syn på vården, då de förmodligen på ett eller annat sätt kommer att hamna där igen. Ett bra sätt är att försöka avleda barnet så att undersökningen kan genomföras på ett lugnt och fint sätt. Är det svårt att få barnet att fokusera på något annat, kan ett bra sätt vara att låta barnet själv får delta i undersökningen och göra en lek av det. Onödiga undersökningar och behandlingar undviks alltid för att skona barnet.

*”Har de ont vill man såklart få bort smärtan, men det kan bli ett större trauma för barnet om man tvingar sig på det. Det är bra att ge en bra bild av sjukvården eftersom de finns en stor risk att de hamnar där igen.”* (Intervjuperson 1)

Stretar barnet emot och inte vill samarbeta ses detta mest som ett bra tecken av ambulanssjuksköterskorna. Ett mycket sjukt barn orkar oftast inte säga ifrån. Därför är det bättre att låta saker ta tid och inte göra något mot barnets vilja så att situationen blir jobbig för barnet. Orkar barnet streta emot och säga ifrån är det mest troligt inte akut sjukt, och det är bättre att upplevelsen blir bra för barnet än att ambulanssjuksköterskan gör något med tvång.

*”Det ju bra om ett barn stretar emot lite också.. då är det ju förhoppningsvis inte så sjukt heller. Om man nu ska se det så. Det är ju lite sunt att streta emot också.. och vara rädd för främlingar.”(Intervjuperson 3)*

#### 3.1.4 Föräldrar

När ett litet barn blir sjukt eller skadat och behöver ambulansvård drabbas även föräldrarna. Ambulanssjuksköterskan belyser att de inte bara har en patient att vårda, barnet, utan också minst en förälder att ta hänsyn till. Ibland finns också syskon på plats eller andra nära anhöriga. Det är olika hur föräldrar betar sig i sådana situationer. En del är lugna och metodiska och kan ta till sig information. Andra kan vara rädda, oroliga och ibland hysteriska, oavsett barnets tillstånd. Många gånger är det nyblivna föräldrar som blir oroliga för att de inte vet vad som är normalt och inte. Är barnets tillstånd inte allvarligt får sjuksköterskan lugnt och sansat förklara för föräldern vad som är farligt och vilka symtom som ska uppmärksammas och vilka man inte behöver oroa sig för.

*”En del föräldrar är jättecoola och duktiga. Och en del föräldrar är ju helt hysteriska. Fast det inte är någonting.. så att säga.”(Intervjuperson 4)*

Ambulanssjuksköterskan förklarar hur de då jobbar för att försöka lugna föräldern för att oron inte ska överföras till barnet. Dock måste ambulanssjuksköterskan komma ihåg att föräldern oftast inte har samma kunskaper och erfarenheter som sjuksköterskan har. De kan tro att barnets tillstånd är allvarligt trots att det inte är det och då måste ambulanssjuksköterskan ha förståelse för detta.

*”Själv känner man ju inte att det är lika otäckt som en förälder kanske förstås gör om deras barn är dåligt. Och då kan dom ju tro.. att barnet ska dö eller nåt. Så det måste man ju tänka på, att de kanske förstår situationen på ett annat sätt än vad vi gör.”(Intervjuperson 5)*

Många gånger låter ambulanssjuksköterskan barnet åka med in till sjukhuset trots att det egentligen inte anses nödvändigt, för föräldrarnas skull. Det är lika viktigt att de får en bra upplevelse av sjukvården som att barnet får det.

*”Men många gånger tar man ju med barnet.. för föräldrarnas skull. När man ser att dom inte är lugna fast jag säger att.. det här är en bagatell.. Då är det bättre att dom får åka med.”(Intervjuperson 7)*

## 3.2. Kunskaper och färdigheter som krävs för att vårda små barn

### 3.2.1. Specifik omvårdnad

Vad som krävs av ambulanssjuksköterskan för att kunna ge ett litet barn specifik omvårdnad är i grund och botten samma för alla patienter. Det krävs att ambulanssjuksköterskan har kompetens inom akutsjukvård. Vad som gör det specifikt just för barn är att doser och behandlingar skiljer sig beroende på hur gammalt barnet är och vad det väger. Detta är inget som ambulanssjuksköterskan säger sig kunna i huvudet, utan förbereder det på vägen ut till patienten. I bilen räknas doser ut och kollegorna diskuterar med varandra så att mängden läkemedel låter rimlig.

*”Man kanske har fått en vikt eller ålder så att man kan räkna ut doser för adrenalin till exempel eller Ventoline eller sådana där saker så att du är förberedd på vad du ska göra. Det kanske man inte gör på alla prio ettor på vuxna liksom. Men, för barn så. Dom har ju inte så mycket marginaler, så då är det ju viktigt att ändå ha den handlingsberedskapen.”(Intervjuperson 2)*

Väl på plats tittar och känner ambulanssjuksköterskan på barnet för att få en uppfattning om hur det mår. Då är det viktigt att veta hur ett sjukt barn ser ut och betar sig, jämfört med ett friskt barn. Det krävs att ambulanssjuksköterskan vet hur det ska låta när barnet andas, vilken färg det ska ha och hur det ska reagera på stimuli, och så vidare. Detta måste sedan kombineras med en god kunskap om barns anatomi och fysiologi samt farmakologi. Förutom dessa skillnader ska barn, rent medicinskt, vårdas på samma sätt som vilken patient som helst.

*”Det gäller ju att man vet skillnaden mellan barn och vuxna. Men just det här med att de har större huvud och hur det ser ut med blodtryck och puls.. och andningsfrekvens och sånt. Att det är skillnad. Annars så tycker jag att det är samma.. även om det är vuxna eller barn.”(Intervjuperson 5)*

### 3.2.2 Erfarenhet

För att kunna göra en bedömning av ett litet barn krävs erfarenhet som komplement till grundutbildningen. Det är inte att föredra att komma ut som nyutexaminerad sjuksköterska direkt till ambulansen. Erfarenhet av att ha träffat sjuka barn tidigare förenklar den bedömning ambulanssjuksköterskan förväntas kunna utföra. Det kan vara bra att ha jobbat

med just barn tidigare, annars kan situationer med barn upplevas obehagliga. Erfarenhet gör också att sjuksköterskan blir bättre och mer van på att tolka barn och deras signaler.

*”Du kan inte komma hit som ny syster liksom. Då har du inte sett sjuka människor och har inte det här ABC i ryggen. Du måste ha den grunden att stå på. För annars kan du inte göra de här bedömningarna.”* (Intervjuperson 1)

Erfarenhet är något som inte kan läsas in teoretiskt. Det krävs att faktiskt få träffa och vårda barn kontinuerligt för att bli säker på det. Ett problem för ambulanssjuksköterskan idag är att sjuka barn förekommer så sällan inom ambulanssjukvården, och att den erfarenhetsgrad som är önskvärd är svår att uppnå.

*”Sen är det klart att man kan vara mer eller mindre bra på att tolka tecken, men det har ju bara med erfarenhet att göra, det kan man ju inte läsa sig till.”* (Intervjuperson 6)

Att ha egna barn kan upplevas som en fördel i omhändertagandet och bemötandet av små barn, eftersom att det då finns en vana hos ambulanssjuksköterskan. Att ha levt med egna barn och sett dem i olika sjukdomstillstånd, kan hjälpa ambulanssjuksköterskan i sitt arbete att se och bedöma om ett barn är sjukt eller inte. Har sjuksköterskan inte egna barn kan erfarenhet också erhållas genom att jobba med barn på annat sätt.

*”Jag kan bara jämföra med mig själv innan jag fick barn. Då var det ju stort att bara hålla i en bebis liksom, hur håller man i den? Man trodde att den skulle gå sönder. Sånt blir ju mer naturligt när man har egna barn, men sen kan man ju få erfarenhet genom att jobba på sjukhuset också såklart, på en barnavdelning.”* (Intervjuperson 7)

Erfarenhet är som tidigare nämnt ett komplement till den teoretiska kunskap som lärs ut på utbildningen. Trots den mängd erfarenhet en ambulanssjuksköterska har av barn, vare sig det är egna barn eller annat, så krävs det att den medicinska kunskapen är säker. Kritiska barn ska omedelbart kunna kännas igen och ges korrekt vård och behandling. Ambulanssjuksköterskan ska vara säker på vitalparametrar, rimliga doser och grundläggande anatomi och fysiologi rörande barn.

*”Men det är klart att ett kritiskt barn måste man ju känna igen ändå, och sen veta vad det beror på och vad du ska göra. Du måste ju ha din ABCDE i ryggen.”* (Intervjuperson 4)

### 3.2.3 Svårigheter

Det svåraste med att vårda små barn upplevs vara att inte kunna få en rak och tydlig information från patienten själv. De flesta föräldrarna har bra koll, ger bra information och kan prata för sitt barn, men inte alla. Detta blir då en svårighet i sig. Uppjagade föräldrar kan också bli ett hinder och ta fokus från barnet. Det kan ibland te sig som att barnet vill tala om något genom till exempel gråt och skrik, och då kan det vara svårt att tyda vad barnet egentligen vill. Det beskrivs även att trots att föräldrar kan berätta vad som hänt eller hur barnet betar sig jämfört med hur det brukar, så blir det alltid svårt med följdfrågor.

*”Nej men det är ju just att dom inte kan, att det kan vara lite luddigt om dom har ont i magen.. liksom att veta, var dom har ont, varför dom har ont. På vuxna kan man ju ställa mycket följdfrågor, luska lite grann.” (Intervjuperson 2)*

Skillnaden jämfört med vuxna patienter är att barn måste sjuksköterskan få med sig på ett helt annat sätt i vården. Det är inte självklart för barnet att ambulanssjuksköterskan är där för att hjälpa. Det är viktigt att barnet inte upplever vården som ett övergrepp. Detta kan bli en svårighet då ambulanssjuksköterskan måste utföra en nödvändig åtgärd mot barnets vilja.

*”Det finns ju inte jättemånga små barn som tycker att det är kul att få en spruta. Så det är ju.. Hur gör man det utan att få det att kännas som ett övergrepp. Ehm.. och det har jag inte lösningen på.. faktiskt.”(Intervjuperson 1)*

En annan svårighet jämfört med vuxna är att barn agerar och betar sig så olika beroende på vilket utvecklingsstadium de befinner sig i. Det skiljer sig också mellan barn i olika åldrar vilka värden på vitalparametrar som är normala, vilket upplevs som en osäkerhet.

*”Vuxna, dom vet vi hur dom agerar normalt. Ett barn skiljer sig så mycket beroende på i vilket stadie dom är.. i parametrar.. och utveckling och sådär. Och det är man inte alls säker på.”(Intervjuperson 4)*

En annan svårighet menar respondenterna i denna studie vara att inte få tillgång till barnet och kunna göra en ordentlig undersökning. Tillgången kan vara svår om barnet gömmer sig hos föräldrar eller inte vill visa sig för ambulanssjuksköterskan. Ofta beror detta på att barnet är så pass piggt och en grundlig undersökning behöver inte vara nödvändigt, men det blir frustrerande för ambulanssjuksköterskan att inte kunna säkerställa detta. Det kan också vara

så att barnet verkligen behöver någon form av undersökning eller behandling och det upplevs svårt för ambulanssjuksköterskan om barnet motsäger sig detta.

*”Sen kan det ju vara lite frustrerande när dom är så små och man skulle behöva ha inhalera, eller skulle behöva ge syrgas. Eller jag skulle ju gärna vilja ta en riktig saturation på dem och sådär.. och man kommer inte riktigt till att göra det.”(Intervjuperson 3)*

#### 3.2.4 Känslor

Studiens resultat visar tydligt på att det är annorlunda att vårda ett barn, jämfört med att vårda en vuxen patient, känslomässigt sett. En del vuxenlarm kan sjuksköterskan bli trött på, men inte barnlarm som ofta blir mer allvarliga. Det rör upp mer känslor och kräver mer fokus från ambulanssjuksköterskans sida. Redan när larmet kommer in börjar tankar sätta igång i huvudet, det blir ett stresspåslag och ambulanssjuksköterskan blir extra fokuserad. Denna extra fokus beror på att larm gällande barn kommer in så sällan och att det därav inte finns så mycket rutin på det. Det finns en rädsla hos personalen att överföra oro och nervositet på barnet. På vägen ut förbereder sig ambulanssjuksköterskan genom att läsa igenom behandlingsriktlinjer och att i förväg räkna ut doser. Eftersom barn har små marginaler och behandlingen är mer specifik är det viktigt att ha en behandlingsberedskap. Det beskrivs olustigt och obehagligt av ambulanssjuksköterskan att inte veta vad som väntar på plats. Oftast är barnet inte kritiskt dåligt när ambulansen väl befinner sig på plats, men det finns det inga garantier för. Barnet kan vara illa därnär, och situationen värre än vad som framkommit till larmcentralen.

*”Det är klart det är ju alltid jobbigt, man har ju hört om de som fått ett dött barn i famnen direkt när man kommer in, så det är klart att sådana tankar har man ju när man åker.”(Intervjuperson 2)*

Något annat som kan röra upp känslor är när ambulanssjuksköterskan relaterar till sina anhöriga. Det kan antingen vara egna barn eller andra barn i dennes närhet. Dessa känslor kommer automatiskt och försvårar ambulanssjuksköterskans arbete. Det beskrivs att små barn som inte kan ta hand om sig själva ska värnas extra mycket om. Det gör situationen mer laddad. Det är inte naturligt att ett litet barn som har hela livet framför sig ska vara sjukt. Barn ska inte behöva råka illa ut.



*”Man kan ju relatera till sina syskonbarn och så för jag har ju inte barn själv. Sen så måste man ju värna om dom för dom kan ju inte ta hand om sig själva, så då blir det ju alltid lite laddat.” (Intervjuperson 1)*

När alla dessa tankar och känslor kommer för ambulanssjuksköterskan påtalas det dock vara viktigt att kunna behålla en isolering så det inte påverkar arbetet.

*”Du måste ha en lagom isolering och inte bli för sympatisk. Det är inte bra om man tar med sig det hem eller att det påverkar ens arbetsuppgifter.”(Intervjuperson 4)*

Hur jobbigt och svårt det blir för ambulanssjuksköterskan sägs i denna studie bero mycket på hur akut dåligt barnet är. Som tidigare beskrivet förekommer svårt sjuka barn sällan inom ambulanssjukvården. De enstaka gånger som dessa fall ändå inträffar blir påfrestande för ambulanssjuksköterskan, i synnerhet i ett efterskede. Kommer ett larm in angående ett hjärtstopp på ett litet barn blir det en speciell situation, särskilt om ambulanssjuksköterskan inte varit med om det tidigare. När larmet kommer tänder ambulanssjuksköterskan till och blir tvungen att lägga alla tankar, på egna barn eller andra känslor, åt sidan. Istället läggs koncentrationen på att gå igenom de algoritmer som finns för hjärtstopp på barn och att förbereda sig mentalt.

*”I ambulansen på vägen ut sitter man inte heller och tänker på.. dom här existentiella frågorna utan man försöker bara förbereda sig.”(Intervjuperson 5)*

Om detta jämförs detta med ett liknande larm på en vuxen och äldre patient, så kan det kännas mer naturligt för ambulanssjuksköterskan och inte lika svårt känslomässigt.

*”Om man jämför om man får ett hjärtstopp på ett boende på någon som kanske är 90 år.. då kanske man ändå har i bakhuvudet att det kanske ändå var dags för den här människan att gå vidare.. att det är en naturlig del av livet.. att man ska dö. Med barn.. alltså instinktivt känns det ju inte rätt att små barn ska.. dö liksom”(Intervjuperson 4)*

## **4. DISKUSSION**

### **4.1 Sammanfattning av resultatet**

Att bemöta och omhänderta barn upplevs vara annorlunda än mötet och vården av en vuxen patient. Ambulanssjuksköterskor bemöter barn på deras nivå fysiskt sett. De närmar sig långsamt och pratar direkt till barnet, oavsett ålder och utvecklingsstadium, för att skapa ett förtroende och för att visa för barnet att de inte är farliga. Det är viktigt att barnet får känna sig tryggt. Det är inte alltid ambulanssjuksköterskan kan ha en verbal kommunikation med ett litet barn. Därför är det viktigt att kunna läsa av barnets signaler, kroppsspråk och uttryck. Den mesta av informationen och kommunikationen sker då genom barnets föräldrar eller annan närvarande anhörig. I omhändertagandet av ett litet barn är det viktigt att låta barnet klämma och känna på utrustning. Ofta visar ambulanssjuksköterskan på en kollega eller en förälder innan något ska göras med barnet. Det är viktigt att föräldrarna hela tiden får vara nära barnet, det kan vara bra att låta det sitta i en förälders knä för att bibehålla ett lugn och en trygghet hos barnet. Föräldrar kan stressa upp sig mycket och vara mycket oroliga för sina barn. Det är då viktigt att ambulanssjuksköterskan visar på ett yttre lugn och försöker föra över det på föräldrarna. Det är viktigt för att oron inte vidare ska föras över till barnet.

Det kan vara känslomässigt att vårda barn. För ambulanssjuksköterskan blir det ett stresspåslag när det går ett barnlarm. Det kan upplevas obehagligt att vårda barn och en extra fokus infinner sig. Förberedelsen inför ett barnlarm är mycket grundlig där doser går igenom en extra gång innan ambulanssjuksköterskan befinner sig på plats. Det upplevs svårt att bemöta stressade föräldrar, att förstå var och varför ett barn har ont, att få tillgång till barnet i vården samt att få vården att inte kännas som ett övergrepp mot ett barn som inte vill medverka. De kunskaper och färdigheter som krävs för att vårda ett litet barn är en säkerhet kring barnets särskilda anatomi och fysiologi, en medicinsk kunskap och inte minst erfarenhet. Erfarenhet hjälper i bedömningen av ett sjukt barn, och är ingenting som ambulanssjuksköterskan kan läsa sig till.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Resultatet kan till stor del stärkas med den litteratur som studerats inför studien. I denna studie påtalar ambulanssjuksköterskor att det är viktigt att möta barnet på dess egen nivå, rent

fysiskt sett. Att komma ner på barnets höjd om det ligger i en säng eller sitter på en stol är bra för att situationen inte ska upplevas som hotfull för barnet. Det är viktigt att barnet får känna sig tryggt hela tiden. Därför närmar de sig långsamt, pratar till barnet och försöker skapa en lugn miljö. Ambulanssjuksköterskan påtalar i studiens resultat att det är viktigt att känna av situationen och läsa av barnets reaktioner och beteende för att skapa en god kontakt sinsemellan. Någon som Araujo Martinez och medarbetare (2013) i sin studie beskriver som grundläggande för att undvika missförstånd och konflikter som annars kan uppstå i bemötandet och den vårdsituation som råder.

I kommunikationen med ett litet barn kan inte alltid ord användas. Beroende på barnets utvecklingsstadium kan kommunikationen vara verbal eller icke-verbal. Oavsett utvecklingsstadium påtalar ambulanssjuksköterskan i denna studies resultat hur viktigt det är att tala direkt till barnet. Nordén och medarbetare beskriver i sin svenska studie från 2013 hur viktigt det är för en ambulanssjuksköterska att kunna se till vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig i att få rätt kommunikationsnivå, något som kräver särskild kompetens (Nordén et al., 2013).

En icke-verbal kommunikation blir till kroppsspråk och ansiktsuttryck, samt andra signaler från barnet som läses av och tolkas av ambulanssjuksköterskan. I enlighet med Tveiten (2000) är det extra viktigt när barnen är små. Om ambulanssjuksköterskan behöver mer information till exempel om vad som har hänt påtalas det vara svårt att få den. När barnet är för litet för att själv tala om vad som hänt blir föräldrarna ett led i informationskedjan.

Ambulanssjuksköterskorna menar att de oftast går via föräldrarna för att utvinna den information de behöver, i enlighet med Bentley (2005) som beskriver hur viktig roll föräldrarna spelar i sitt barns vård.

I omhändertagandet av ett litet barn beskriver ambulanssjuksköterskan hur viktigt det är att göra barnet delaktigt i sin egen vård, och få med sig barnet på sin sida. Ett exempel på det kan vara att låta barnet leka med utrustning och så vidare. Det är även effektivt att visa olika procedurer på en kollega eller förälder innan det är barnets tur, detta för att vinna förtroende och för att inte visa sig farlig för barnet. Den metoden kan även vara effektiv för att minimera risken för att utsätta barnet för något som känns som ett övergrepp. Om barnet får vara med och delta, och i den utsträckning det går även bestämma, tillgodoses barnets rättigheter att vara delaktig i sin egen vård, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Föräldrarnas roll i barnets vård är på många sätt viktig. Ambulanssjuksköterskan menar att för en förälder kan ibland oron för sitt eget barn ta över, och risken finns att stressen överförs på barnet. Nordén beskriver i sin studie från 2013 att det då finns en risk att föräldrarna omedvetet överför sin egen oro på sitt barn, något som ambulanssjuksköterskorna i denna studie påtalar vara en svårighet.

Vidare berättar ambulanssjuksköterskorna i denna studie hur föräldrar ofta är oroliga, oavsett allvarlighetsgraden på barnets tillstånd. Då är det viktigt att ambulanssjuksköterskan kan lugna och informera föräldrarna om vad som händer hela tiden. Roden (2005) beskriver i sin studie att en förälders största behov då deras barn är sjukt, är en god kommunikation med vårdpersonalen, samt tydlig information om vad som händer.

Ur en känslomässig synpunkt finns många skillnader i att vårda ett barn jämfört med en vuxen patient. Ambulanssjuksköterskorna visar i denna studie på hur de blir extra fokuserade och känner ett stresspåslag i sådana situationer. Att vårda ett barn kan ibland kännas obehagligt. Fredricksson och medarbetare (1994) har i sin studie kommit fram till att det ofta föreligger ett obehag och en osäkerhet kring pediatrik akutsjukvård. Små barn sägs vara svårast att ta hand om (Fredricksson et al., 1994). Egna barn kan vara till en stor hjälp i bedömningen av barn kliniskt, men påtalas också vara jobbigt känslomässigt då ambulanssjuksköterskan ibland relaterar till dem i sitt arbete. Det i sin tur beskrivs försvåra arbetet till en viss del. Även Dyregrov & Mitchell (1992) har i sin studie kommit fram till att det är extra speciellt för ambulanspersonal, som har en personlig relation till barn på något vis, att vårda dem.

Slutligen visar denna studie att erfarenhet av bemötande, kommunikation och omhändertagande av ett litet barn måste kombineras med en god och grundläggande medicinsk kompetens. Vid vården av ett kritiskt sjukt barn, läggs sådana faktorer delvis åt sidan, och ambulanssjuksköterskan behandlar barnet oavsett. Oberoende av erfarenhet eller kompetens inom bemötande och specifikt omhändertagande av barn, måste ambulanssjuksköterskan i botten kunna barnets vitalparametrar, hur ett friskt barn ska se ut, anatomi, fysiologi och läkemedelskunskap. Ambulanssjuksköterskorna påtalar vikten av att känna sig säkra på grundpelarna i akutsjukvård och kunna arbeta efter dessa. Detta för att kunna ge en säker vård ur medicinsk synpunkt. Schwartzman och medförfattare (2005) stärker detta med sin studie som visar på att en ambulanssjuksköterska alltid måste kunna bedöma ett barn, och behandla dem därefter, oavsett situation. Om barnet är litet och inte kan kommunicera, ska en optimal vård ändå kunna ges (Schwartzman et al., 2005). Studien av

Fredricksson och medarbetare (1994) visar att mer utbildning krävs för ambulanssjuksköterskor. Där- emot visar denna studie att ambulanssjuksköterskorna anser att det är mer erfarenhet som krävs, snarare än mer utbildning, vilket var oväntat för författarna. Detta kan tänkas bero på att studien av Fredricksson och medarbetare (1994) gjordes för nästan tjugo år sedan och att utbildningen har utvecklats och förbättrats sedan dess. Att ambulanssjuksköterskan upplever sig ha tillräckligt med utbildning för att på ett optimalt sätt kunna vårda små barn upplevs av författarna som något positivt. Då deltagarantalet endast var sju respondenter kan det tänkas att andra ambulanssjuksköterskor fortfarande anser att mer utbildning är nödvändig.

Att denna studie ansågs viktig att göra beror på att författarna upplever att små barn som inte har kommit så långt i sin utveckling att de inte kan prata för sig själva lätt kan berövas sin rätt till en god och personcentrerad vård i enlighet med både Hälso- och sjukvårdslagen och Svensk sjuksköterskeförening. Där poängteras alla människor, vilket också innefattar små barn. Att få vara delaktig i sin egen vård, fatta egna beslut och få sina behov tillfredsställda blir lättare om personen kan uttrycka tankar och känslor. Eftersom små barn inte kan göra det måste ambulanssjuksköterskan ta sitt ansvar för patienten och ändå arbeta efter detta, trots att de inte har specialistutbildning inom barnsjukvård. Enligt FNs barnkonvention (art. 6) ska alla barn ha rätt till den bästa vård som finns och därför anses studier som denna viktiga för att belysa sjukvårdspersonals perspektiv på barn i vården och på så sätt säkerställa strävan efter en optimal vård för alla, även små barn.

### **4.3. Metoddiskussion**

Alla intervjuerna genomfördes på två dagar och båda författarna medverkade under samtliga intervjuer. Det var aldrig svårt att få respondenter till studien. Respondenterna kom in till intervjurummet frivilligt utan påtryckningar från författare eller handledare. Att endast sju intervjuer gjordes i stället för de tio som var målet berodde på att mättnad ansågs vara uppnådd. Under de två sista intervjuerna framkom inget nytt och därför bestämde författarna tillsammans med handledare att sju intervjuer var tillräckligt. Intervjuguiden hade testats på en oberoende respondent tidigare för att intervjuerna skulle känna sig trygga med upplägget samt veta ungefärlig tidsåtgång. Frågorna var tydliga och det upplevdes aldrig att respondenterna missförstod eller var obekväma med att svara. Följdfrågorna flöt också på bra

och gjorde att intervjuerna gav mer information än bara grundfrågorna. Det bestämdes innan intervjuerna vem som skulle leda och vem som skulle vara medintervjuare. Detta gjordes för att intervjuerna skulle bli så lika varandra som möjligt. Det ansågs finnas en risk för att intervjuerna blev för olika om författarna turades om att leda. Detta ses som en styrka i studien.

Alla intervjuer inleddes med en öppen fråga där respondenterna själva fick berätta om ett larm där de fått åka ut till ett litet barn. Detta anses vara en styrka då hela intervjun sedan byggdes på just den berättelsen med hjälp av följdfrågor. Det valda upplägget ledde till att respondenterna själva fick prata fritt om tankar och känslor och därmed styrdes inte intervjun så mycket av författarna. Resultatet känns på så vis trovärdigt och ärligt. Både kvinnor och män ingick i studien. Respondenter med egna barn, och även respondenter som inte hade egna barn deltog. Åldersspannet på respondenterna upplevs vara brett emellan, och likaså erfarenheten av ambulanssjukvård. Även detta ses som en styrka i studien. På två av intervjuerna var respondenterna tvungna att avbryta på grund av larm. Båda gångerna kom respondenterna tillbaka när jobbet var klart och intervjuerna fortsatte. Detta hade kunnat vara något negativt, men i båda fallen kunde intervjuerna fortsätta utan problem och anses inte ha påverkat resultatet.

Något som hade kunnat styrka studien ännu mer hade varit att lägga till observationer där författarna hade kunnat observera bemötande och omhändertagande i praktiken. Denna studie bygger endast på ambulanssjuksköterskans perspektiv och upplevelser.

Att båda författarna gjorde denna typ av studie för första gången kan ses som en svaghet. Detta kan ha lett till att följdfrågor missats, respondenterna inte gavs tillräckligt med utrymme eller andra faktorer som gör resultatet mindre trovärdigt. Att studien endast utfördes på en ambulansstation under begränsad tid med ett litet antal respondenter kan även det ses som en svaghet. Intervjuerna genomfördes endast under två dagar. Därmed fick hela personalgruppen inte möjlighet att delta i studien om de inte var på stationen dessa två dagar. Resultatet kan på grund av dessa faktorer inte anses vara appliceras på alla ambulanssjuksköterskor.

Båda författarna arbetar själva som undersköterskor på en barnavdelning vilket kan ha lett till en viss förförståelse. Detta kan omedvetet ha styrt följdfrågor samt gjort frågor mer riktade än planerat och på så sätt påverkat resultatet. Det resultat som tillslut framkom känns ändå tillförlitligt med motivationen att respondenterna svarade lika på samma frågor. De beskrev samma typ av känslor inför att bemöta och omhänderta barn samt hade liknande åsikter om

vad som krävs för att kunna ge ett litet barn god vård. En intressant aspekt vore att göra en liknande studie utbredd över ett större geografiskt område, med fler ambulansstationer, fler respondenter, samt respondenter med olika typer av utbildning. Detta för att göra studien mer generaliserbar. Det skulle även vara intressant att göra en jämförande studie med sjuksköterskor som arbetat med barn tidigare och de som inte gjort det. Detta för att respondenterna i denna studie pratade mycket om att erfarenhet av barn är viktigt för att kunna ge en god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

#### **4.4 Kliniska implikationer**

Studien visar att erfarenhet av barn är en mycket viktig faktor för att kunna ge en god vård. På grund av att barnlarm förekommer sällan inom ambulanssjukvård är denna erfarenhet svår att erhålla som ambulanssjuksköterska, om denne inte arbetat med barn tidigare. Något som skulle kunna vara värdefullt för ambulanssjuksköterskan är att med jämna mellanrum få hospitera på någon barnavdelning, alternativt barnmottagning, för att upprätthålla kontinuerlig kontakt med barn inom vården. Flera av respondenterna påtalar också vikten av att kunna normalvärden för vitalparametrar samt rimliga mängder läkemedel för små barn. Dessa fakta kan vara svårt att hålla i minnet för ambulanssjuksköterskan eftersom de används så sällan. Det skulle på grund av detta också kunna tänkas vara av värde att hålla utbildningar eller ha studiedagar om barn för personalen till exempel någon gång per år för att upprätthålla och förnya kunskap kring barn i vården.

#### **4.5 Slutsats**

Att vårda ett litet barn är på många sätt annorlunda än att vårda en vuxen patient. Det krävs en extra fokus och beredskap av ambulanssjuksköterskan i vården av ett litet barn. En stress och känslomässig påverkan infinner sig ofta hos ambulanssjuksköterskan vid ett barnlarm. Det är viktigt att ambulanssjuksköterskan kan läsa av signaler hos ett litet barn och med medicinsk kunskap kunna vårda därefter. Ambulanssjuksköterskan tar hand om det lilla barnet med ett lugnt och metodiskt bemötande och ett pedagogiskt omhändertagande.

## REFERENSER

Araujo Martinez, E., Romijn Tocantins, F. & Regina de Souza, S. (2013). The specificities of communication in child nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 34(1) 37-44.

Bentley, J. (2005) Parents in accident and emergency: Roles and concerns. *Accident and Emergency Nursing*, 13(3), 154-159

Desai, P.P. & Pandya, S.V. (2013). Communicating with Children in Healthcare Settings. *The Indian Journal of Pediatrics*, 78. doi: 10.1007/s12098-013-0969-z

Dyregrov, A. & Mitchell, J. (1992). Work with Traumatized Children – Psychological Effects and Coping Strategies. *Journal of Traumatic Stress* 5(1) doi: 0894-9867/92/0100-000506.50/0

Edwinsson Månsson, M. & Enskär, K. (2008). Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. M. Edwinsson Månsson & K. Enskär (Red.). *Barn och familjer på sjukhus* (ss. 34-35). Studentlitteratur.

FNs barnkonvention Artikel 6. (1989). *Barnkonventionen i Sin Helhet*. Stockholm: Unicef. Hämtat 18 dec, 2013, från <http://www.scribd.com/doc/34000103/Barnkonventionen-i-Sin-Helhet>.

Fredrickson, JM., Bauer, W., Arellano, D. & Davidson, M. (1994). Emergency nurses' perceived knowledge and comfort levels regarding pediatric patients. *Journal of Emergency Nursing*, 20(1), 13-17.

Gaffney, P. & Johnson, G. (2001) Paediatric prehospital care: postal survey of paramedic training managers. *Archives of Disease in Childhood*, 84(1) 82-83 doi: 10.1136/adc.84.1.82

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

Hallström, I. & Lindberg, T. (2009). Pediatrisk omvårdnad. B. Ygge (Red.). *Barn på sjukhus*. (ss. 101-106). Stockholm: Liber AB.



Houston, R & Pearson, G. (2010) Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medical Journal*, 27. doi: 10.1136/emj.2009.088880

Jewkes, F. (2001) Prehospital emergency care for children. *Archives of Disease in Childhood*, 84(2) 103-105 doi: 10.1136/adc.84.2.103

Norena Pena, L.A. & Rojas, G.J. (2013). Ethical aspects of children's perceptions of information-giving care. *Nursing Ethics* 20(3) doi: 10.1177/0969733013484483

Nordén, C., Hult, K. & Engström, Å. (2013) Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*. doi: 10.1016/j.ienj.2013.04.003

Polit, D. & Beck, C. (2010). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Roden, J. (2005) The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 222-240 doi: 10.1177/1367493505054419

Schvartsman, C., Carrera, R. & Ambramovici, S. (2005). Initial assessment and transportation of an injured child. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 223-229

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtat 3 okt, 2013, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

SFS 1989:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 3 okt 2013, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 18 dec, 2013, från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20ompublikationer/OM.Personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20ompublikationer/OM.Personcentrerad.vard_web.pdf).

Söderbäck, M. (2010). Barnperspektiv och barns perspektiv. Söderbäck, M. (Red.). *Barns och ungas rätt i vården* (ss. 25-44). Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Studentlitteratur.

## **Bilaga 1: Intervjuguide**

### **Ambulanssjuksköterskans bemötande och omhändertagande av små barn.**

#### **Introduktion**

Respondenterna informeras om studiens syfte samt om att all data hanteras konfidentiellt och att inspelningen raderas efter transkribering. Det klargörs också att intervjun får avbrytas när som helst utan att uppge anledning.

Intervjuledaren beskriver intervjuns upplägg och planerad tidsåtgång.

#### **Intervjun**

Respondenten ombeds att tänka tillbaka på en situation där denne bemött och omhändertagit ett litet barn inom åldersspannet 0-5 år. Sedan ges en stunds betänketid.

Hur bemötte du barnet?

Hur gick du tillväga för att ta hand om barnet?

Upplevde du några svårigheter i att bemöta och ta hand om barnet?

Hur upplever du att det är att bemöta små barn som på egen hand inte kan kommunicera med dig?

Vilken kunskap och vilka färdigheter anser du behövas hos en ambulanssjuksköterska för att kunna bemöta och ta hand om ett litet barn?

#### **Följdfrågor**

Under intervjuns gång kommer följdfrågor att ställas till respondenterna, emellan de förutbestämda semi-strukturerade frågorna.

Exempel:

Hur kändes det för dig?

Hur upplevde du det?

Kan du utveckla?

Ge något exempel.

Berätta mer.

## **Bakgrund**

Som avslutning på intervjun ställs några frågor för att få fram bakgrundsinformation.

Kön

Ålder

Vad har du för utbildning?

Hur länge har du jobbat som ambulanssjuusköterska?

Har du jobbat med barn tidigare?

Har du några egna barn?

## **Intervjuns avslutande del**

Är det något mer du vill säga eller tillägga?

Har du några frågor eller synpunkter?

Intervjuledare och medintervjuare tackar för intervjun!

## Bilaga 2: Informationsbrev



UPPSALA  
UNIVERSITET

### **Ambulanssjuksköterskans bemötande och omhändertagande av små barn**

Härmed tillfrågas yrkesverksamma ambulanssjuksköterskor vid ambulansstationen i Uppsala Läns Landsting om deltagande i en studie till examensarbete inom sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala Universitet.

Tillsammans med Jessica Colldén Benneck, utbildningssjuksköterska vid Uppsala ambulansstation som handledare, har syftet för denna studie arbetats fram.

Ambulanssjuksköterskor får ibland erfara uttryckningar gällande barn. Ofta föreligger en osäkerhet hos ambulanspersonalen inför att bemöta och omhänderta barn. Inte minst då barnet är för litet för att på egen hand kunna kommunicera med personalen.

Syfte: Att belysa ambulanssjuksköterskors bemötande och omhändertagande av ett litet barn.

Studien planeras att utföras med kvalitativ intervjumethodik med cirka 45-60 minuter långa intervjuer per deltagare. Ett deltagarantal på cirka 10 respondenter är önskvärt, samt att respondenterna har minst två års erfarenhet av yrket. Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst under processen utan vidare förklaring. Intervjuerna kommer att äga rum på särskilt avsatt plats på ambulansstationen under arbetstid. Bandspelare kommer att användas för inspelning av intervjuerna. Efter avslutad intervju transkriberas materialet och inspelningarna raderas. All data kommer att behandlas konfidentiellt.

Genom att belysa ambulanssjuksköterskornas bemötande och omhändertagande små barn avser författarna att bidra till en ökad medvetenhet inom ämnet. Studiens resultat kan komma

att visa om ambulanssjuusköterskor behöver mer utbildning inom pediatrik för att kunna ge en god vård till små barn.

Resultatet kommer att redovisas i form av ett examensarbete vid Uppsala Universitet hösten 2013.

Vid frågor eller synpunkter, vänligen kontakta oss:

Ebba Jungward: 073-667 08 90, [ebba.jungward@hotmail.com](mailto:ebba.jungward@hotmail.com)

Sara Arén: 070-60 33 892, [sara.aren@hotmail.com](mailto:sara.aren@hotmail.com)

Handledare:

Jessica Colldén Benneck: [jessica.collden.benneck@akademiska.se](mailto:jessica.collden.benneck@akademiska.se)

Med vänliga hälsningar:

Ebba Jungward och Sara Arén