



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för kirurgiska vetenskaper

# **Ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka patienter under långa transporter i glesbygdsområden**

En kvalitativ intervjustudie

15 hp

## **Författare**

Komeyl Taheri  
Robin Eriksson

## **Handledare**

Martin Färdig

Examensarbete i Ambulanssjukvård 15 hp

Specialistsjuksköterskeprogrammet

med inriktning ambulanssjukvård 60 hp 2025

## **Bedömare**

Anna Abellsson

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Tillgången till hälso- och sjukvård i glesbygden är sämre än i städer, vilket bidrar till en högre andel annars förebyggbara dödsfall. En utmaning är långa avstånd som försvårar snabb tillgång till akut sjukvård. Att arbeta i ambulanssjukvården i glesbygden innebär ett stort ansvar, där ambulanssjuksköterskan ofta är den högsta medicinska kompetensen och måste fatta omedelbara och självständiga beslut, samtidigt som det kan finnas brist på stödresurser.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda en kritisk sjuk patient i ambulansen under en längre vårdtid i ett glesbygdsområde.

**Metod:** Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med åtta ambulanssjuksköterskor från två olika stationer i mellan- och norra Sverige. Urvalet gjordes med ett ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval. Dataanalysen gjordes med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv design.

**Resultat:** Ambulanssjuksköterskor i glesbygd upplevde utmaningar som resursbrist, långa transporter och självständiga beslut. Läkare- och kollegialt stöd var viktigt, men begränsade resurser och psykisk påfrestning var utmanande. Erfarenhet och ett strukturerat arbetssätt upplevdes bidra till trygghet i kritiska situationer. Studien ger en indikation på att riktade utbildningsinsatser och förbättrade stödstrukturer kan stärka vårdkvaliteten.

**Slutsats:** Studien visade att ambulanssjuksköterskor i glesbygd möter utmaningar kopplade till resursbrist, långa transportsträckor och självständigt beslutsfattande. Erfarenhet visade sig vara en avgörande faktor för trygghet i beslutsfattandet, medan mindre erfarna ambulanssjuksköterskor beskrev en känsla av osäkerhet. Det framkommer att bristen på resurser kan leda till ojämlik vård mellan stad och glesbygd, vilket strider mot principen om vård på lika villkor. Vidare behövs insatser från verksamheter för att stärka tryggheten och förbättra vården i glesbygd.

**Nyckelord:** Erfarenhet, Hälso- och sjukvård i glesbygd, Kvalitativ forskning,

Livshotande sjukdom, Patientomhändertagande

## **ABSTRACT**

**Background:** Access to healthcare in rural areas is poorer than in cities, contributing to a higher rate of preventable deaths. One challenge is the long distances, which make rapid access to emergency care more difficult. Rural ambulance services involve significant responsibility, as the ambulance nurse (AN) is often the highest medical competence available and must make immediate and independent decisions, while support resources may be limited.

**Purpose:** The purpose of the study is to describe ambulance nurses experiences of caring for a critically ill patient in the ambulance during an extended care time in a rural area

**Method:** A qualitative semi-structured interview study with eight ambulance nurses from two different stations in central and northern Sweden. The selection was made using a purposive and convenience sampling method. Data analysis was conducted using qualitative content analysis with an inductive design.

**Results:** Ambulance nurses in rural areas experienced challenges such as resource shortages, long transports, and independent decision-making. Medical and collegial support were important, but limited resources and mental strain posed difficulties. Experience and a structured approach were perceived to contribute to confidence in critical situations. The study indicates that targeted training efforts and improved support structures may enhance the quality of care.

**Conclusion:** The study showed that ambulance nurses in rural areas face challenges related to resource shortages, long transport distances, and independent decision-making. Experience was found to be a crucial factor for confidence in decision-making, while less experienced ambulance nurses described a sense of uncertainty. It appears that resource shortages can lead to unequal healthcare between urban and rural areas, which contradicts the principle of equal care for all. Furthermore, efforts from healthcare organizations are needed to enhance confidence and improve care in rural areas.

**Keywords:** Experience, Rural Healthcare, Qualitative Research, Life-Threatening Illness, Patient Care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>4</b>
Tillgång till hälso- och sjukvård i glesbygd .....	4
Ambulanssjukvårdens komplexitet i glesbygd .....	4
Kritisk patient.....	5
Respons- och transporttid.....	5
Teoretisk referensram .....	6
<b>SYFTE.....</b>	<b>7</b>
<b>METOD.....</b>	<b>7</b>
Design .....	7
Urval.....	7
Datainsamlingsmetod.....	7
Inklusionskriterier .....	8
Bearbetning och analys .....	9
Forskningsetiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
Upplevelser av resurser och stöd .....	12
Behov av internt- och externt stöd .....	12
Att hantera begränsningar & utmaningar .....	13
Upplevelser av ansvar och beslutsfattande .....	14
Behov av att arbeta självständigt & prioritera.....	14
Upplevelsen av ett strukturerat arbetssätt .....	14
Upplevelser av stressrelaterade utmaningar .....	16
Upplevd psykisk belastning .....	16
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>17</b>
Resultatdiskussion.....	17
Omvårdnadsteori.....	19
Metoddiskussion .....	19
Alternativ metod .....	21
Slutsats .....	22
Deklaration om användning av artificiell intelligens (AI) i skrivprocessen .....	22
<b>Bilagor .....</b>	<b>27</b>
Bilaga 1 .....	27
Bilaga 2 .....	29
Bilaga 3 .....	32
Bilaga 4 .....	35

# INTRODUKTION

## **Tillgång till hälso- och sjukvård i glesbygd**

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård är ofta sämre i glesbygden jämfört med städer och incidensen av förebyggbara dödsfall tenderar vara högre i glesbygdsområden än i större städer (Maganty et al., 2023). Definitionen av glesbygd är inte allmänt vedertagen, däremot beskriver Tillväxtanalys (2007) att glesbygder är områden med mer än 45 minuters bilresa till närmaste tätort med fler än 3000 invånare, samt öar utan fast landförbindelse. Alanazy et al. (2019) identifierar geografiska förhållanden som en av de faktorer som kan begränsa möjligheten till adekvat prehospital vård och beskriver hur kritiska patienter i glesbygden riskerar att inte få livräddande insatser inom den rekommenderade tidsramen, till skillnad mot städerna där tidsramen oftare uppnås.

## **Ambulanssjukvårdens komplexitet i glesbygd**

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2009:10) definieras ambulans som ett transportmedel avsett för att transportera sjuka och skadade människor, där ambulanssjukvård utförs i eller i närheten av fordonet. Sveriges kommuner och regioner (SKR, 2023) uppskattar att det är ungefär 1,3 miljoner människor som är i behov av ambulanssjukvård varje år, en vård som endast ambulansen kan tillgodose. Ambulanssjukvården är ofta patientens första kontakt med sjukvården och har en avgörande roll i att minska mortalitet och sjuklighet vid akuta sjukdomar och skador (Cimino och Braun, 2023).

Enligt tidigare forskning av Wästerhed et al. (2024) innebär ambulanssjukvården i glesbygden ett stort ansvar, där ambulanssjuksköterskor ofta måste fatta omedelbara och självständiga beslut, samtidigt som det kan finnas brist på stödresurser. Dessutom kan ojämnt väglag och väderförhållanden förlänga både res- och transporttider, vilket gör situationerna ännu mer utmanande. För att kunna hantera kritiska patienter är det viktigt med en effektiv kommunikation och att känna stöd från sina kollegor, vilket kan ge en känsla av trygghet, särskilt för kollegor med mindre erfarenhet (Wästerhed et al. 2024). Förändrade sjukdomsmönster påverkar också komplexiteten i yrket. I takt med att samhället och människors levnadsvanor förändras, kommer även sjukdomar och skador att förändras, vilket enligt SKR (2023) ställer ännu högre krav på hälso- och sjukvården för att skapa förutsättningar för en säker vård för patienten.

## **Kritisk patient**

Trots att termen “kritiskt sjuk” är vanligt förekommande inom vården, kvarstår frågan: Vad menas med en kritiskt sjuk patient? Enligt Svenska Akademiens ordbok (2021, [SAOL]) definieras begreppet som ett ytterst allvarligt tillstånd. Kritiskt sjuka patienter kan enligt Vincent och Creteur (2019) variera i karaktär och bakomliggande orsak, men det som förenar dem är förekomsten av, eller risken för, akut organsvikt som kräver övervakning och behandling. När den prehospitäl personalen ska bedöma om en patient är kritisk, beskriver Andersson Hagiwara och Bäckström (2022) att en initial bedömning görs för att snabbt identifiera livshotande tillstånd och åtgärda dessa vid behov.

Vid den initiala bedömningen används bedömningsmetoden ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) för att utesluta om en patient är kritisk eller icke-kritisk, vilket är en evidensbaserad metod och kan appliceras på alla patienter, vuxna som barn. Metoden innebär att i kronologisk ordning bedöma och åtgärda hotad luftväg (A), andning (B), cirkulation (C), medvetandegrad och neurologstatus (D), samt en helkroppsundersökning för att identifiera eventuella skador eller andra problem (E). Det möjliggör att identifiera behovet av livräddande behandling, förenkla komplexa situationer och därmed vinna tid för vidare behandling (Thim et al., 2012; Hagiwara & Bäckström, 2022).

## **Respons- och transporttid**

Enligt Socialstyrelsen (2023) kan responstiderna för ambulanssjukvården variera mellan olika regioner på grund av faktorer som befolkningsunderlag och geografiska förutsättningar. Responstid kallas tiden från det att larmcentralen tar emot ett anrop tills ambulansen anländer till platsen. I glesbygden där transporttiderna är förlängda och det kan finnas patienter som är i behov av specifika prehospitäl insatser innan transport. Fördröjd tid på skadeplatsen menar Waalwijk et al. (2022) kan för svårt skadade patienter innebära en högre mortalitet, vilket kan tyda på att reducerad tid på skadeplatsen kan vara till fördel för dessa patienter. Att hantera svårt sjuka patienter under långa transporter till närmaste akutsjukhus kräver avancerad kompetens för att tillgodose patientens medicinska tillstånd och individuella behov. Ambulanssjuksköterskan behöver därför omfattande kunskap inom flera vårdområden samt praktisk erfarenhet av att använda teknisk utrustning för att kunna ge effektiv och säker vård under hela resan (Wästerhed et. al. 2024).

## **Teoretisk referensram**

Patricia Benner (1993) omvårdnadsteori, från novis till expert, användes för att få en djupare förståelse för hur klinisk expertis utvecklas över tid. Patricia Benner resonerar återkommande sambandet mellan teori och praktik, och hävdar att teori kan formas genom praktiska erfarenheter och att praktiken i sin tur kan utvecklas med hjälp av teori. Benner betonar att kombinationen av teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet, tillsammans med förmågan att reflektera över och integrera denna kunskap med sin egen personlighet, skapar grunden för att utvecklas från en novis till en expert. Avancerade färdigheter utvecklas när sjuksköterskor under sitt kliniska arbete testar och förbättrar förslag samt teoribaserade antaganden. Erfarenhet är därför en nödvändig förutsättning för att uppnå expertkunskap och bättre problemlösningsförmåga (Benner, 1993). Benners teori används för att förstå hur specialistsjuksköterskans kompetens och erfarenhet påverkar deras förmåga att vårda kritiskt sjuka patienter, särskilt under längre vårdtider i glesbygd. Benner menar att sjuksköterskors professionella utveckling sker i fem stadier där varje steg medför en successiv förbättring av kunskap, förmåga att hantera komplexa situationer och beslutsfattande.

Fem nivåer av kompetens enligt Patricia Benner (Benner, 1993).

1. **Novis:** Nyexaminerad utan erfarenhet och flexibilitet.
2. **Avancerad nybörjare:** Kan prestera men behöver stöd och handledning.
3. **Kompetent:** Mer erfarenhet, hanterar vårdssituationer och förutser händelser.
4. **Skicklig:** Ser helheter, anpassar sig snabbt och beslutar effektivt.
5. **Expert:** Agerar intuitivt med djup förståelse, förutser även ovanliga händelser.

## **Problemformulering**

Ambulanspersonal i glesbygd vårdar kritiskt sjuka patienter under längre vårdtider jämfört med i stadsområden, ofta med begränsade resurser och utan möjlighet till snabb assistans. Detta ställer höga krav på ambulanssjuksköterskans breda kompetens, beslutsförmåga och förmåga att hantera stress för att säkerställa patientsäker vård. Trots dessa utmaningar är kunskapen om ambulanssjuksköterskors upplevelser i glesbygden begränsad. Bristen på forskning gör det svårt att identifiera specifika förbättringsområden inom prehospital vård, vilket kan påverka både vårdkvalitet och patientsäkerhet.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka patienter i ambulansen under en längre vårdtid i ett glesbygdsområde.

## **METOD**

Henricson (2017) beskriver att användning av intervjuer för datainsamling är en effektiv metod för att öka insikten i individers upplevelser och erfarenheter av specifika fenomen, situationer eller händelser. Danielson (2017) redogör att intervjuer erbjuder en unik möjlighet att förstå deltagarnas perspektiv och erfarenheter i förhållande till det specifika fokus som intervjun har. Dessutom kan det ge ökade kunskaper i utveckling av vårdandet.

### **Design**

I denna studie har en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv design valts och baserades på intervjuer med ambulanssjuksköterskor som arbetar i glesbygd. Genom intervjuer samlades data direkt från sjuksköterskornas berättelser och erfarenheter. Nielsen & Granskär (2017) redogör att induktiv ansats innebär att forskaren utför en analys av materialet med fokus på att identifiera mönster och teman som framträder ur texter eller berättelser som beskriver människors upplevelser.

### **Urval**

Ändamålsenligt- och bekvämlighetsurval användes för att nå deltagare med relevant erfarenhet av det fenomen som studeras. Henricson och Billhult (2017) betonar vikten av att välja personer som kan bidra med rika och meningsfulla beskrivningar, snarare än att sträva efter ett stort antal deltagare med varierande eller ytliga erfarenheter. För att uppnå detta riktade vi oss till specialistsjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård som är verksamma i glesbygden och har erfarenhet av att vårda patienter under längre transporter.

### **Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer som inkluderade öppna frågor och följdfrågor. En semistrukturerad intervju är en metod där öppna frågor används



inom en viss struktur, men utan krav på att de ställs i en fast ordning. Intervjuerna anpassade frågornas följd utifrån vad som kommer upp i samtalet i enlighet med Danielson (2017).

Frågorna som användes presenteras i Bilaga 3.

Enligt Archibald et al. (2019) är bekvämlighet, lätt tillgänglighet, tidseffektivitet och kostnadseffektivitet centrala fördelar med användningen av digitala verktyg för intervjuer. Särskilt när det gäller att nå deltagare som befinner sig på geografiskt avlägsna platser. Detta användes som inspiration till studiens datainsamlingsmetod, därmed genomfördes intervjuerna via online-plattformen Zoom, som möjliggör högkvalitativa videosamtal och inspelningar. Deltagarna fick själva välja var de sitter under intervjun, men det var viktigt att de befann sig i ett avskilt rum eller en ostörd miljö för att undvika onödiga störmoment, vilket också Danielson (2017) beskriver.

### **Inklusionskriterier**

1. Sjuksköterskor som är specialistutbildade inom ambulanssjukvård.
2. Är kliniskt verksamma inom ambulanssjukvården i glesbygd.
3. Har erfarenhet av att vårda patienter under längre vårdtid.

Studien omfattade åtta deltagare, varav tre var kvinnor och fem var män. Deltagarnas ålder varierade mellan 29 och 48 år, med en medianålder på 38,5 år. Yrkeserfarenheten sträckte sig från 1 till 11 år, där medianen var 6 år.

### **Tillvägagångssätt**

Vid studiens början kontaktades verksamhetscheferna för respektive station/verksamhet via e-post för att begära tillstånd att genomföra studien i deras verksamhet. Förfrågan inkluderade projektplanen för studien samt skriftlig information om studien. Som Ali & Skärsäter (2017) beskrev är det viktigt att tydligt formulera vad som undersöks, hur det undersöks, vem målgruppen är, vem som genomför studien, vem som är ansvarig samt hur deltagarna kan kontakta ansvariga (Bilaga 3). Efter att verksamhetscheferna hade gett sitt godkännande kontaktades enhetscheferna, och därefter etablerades kontakt med deltagarna för att komma överens om en tid för intervju samt ge dem möjlighet att ställa eventuella frågor.

Etikprövningsmyndigheten (2023) beskriver att tekniken öppnar upp nya möjligheter för distansforskning, vilket gör det möjligt att genomföra studier och samla in data utan att behöva vara fysiskt närvarande. Intervjuerna utfördes via digitala videomöten på Zoom och

tog cirka 20 minuter. Godkännande för deltagande i studien inhämtades muntligt innan intervjun påbörjades.

Bra genomförda intervjuer ger ofta betydelsefulla kunskapsbidrag. Innan den planerade intervjun genomförs bör frågorna och upplägget testas genom en eller flera provintervjuer. Det är också viktigt att intervjuaren kontrollerar och testar teknisk utrustning som ska användas för ljudinspelningen samt övar på att ställa frågor och komma in i rollen som intervjuare. Provintervjuer ger dessutom en möjlighet att bedöma om den avsatta intervjutiden går att hålla (Danielson, 2017). Vid provintervjun intervjuade en av författarna den andra, som hade erfarenhet av att vårda kritiskt sjuka patienter under längre tid i ambulansen. Tekniken testades för att säkerställa att utrustningen fungerade korrekt och för att minimera risken för tekniska fel.

Innan intervjuerna säkerställdes att deltagarna hade fått tillräckligt med information om studien och dess syfte, samt att de godkände inspelningen av intervjun vilket krävdes för transkribering och analys.

### **Bearbetning och analys**

Dataanalysen har genomförts utifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Första steget i denna studie var att transkribera intervjuerna ordagrant, som därefter pseudonymiserades enligt en kodlista oåtkomlig för obehöriga. För att skapa en helhetsförståelse lästes materialet igenom flera gånger av båda författarna. Ett analyschema användes för att systematiskt analysera och strukturera data (se Tabell 1). Meningsenheter identifierades i materialet. Med meningsenheter menas ord, meningar eller stycken som svarade mot syftet. Dessa meningsenheter kondenserades, vilket innebär att texten förkortades för att bevara kärninnehållet. Därefter tilldelades de kondenserade meningsenheterna subkategorier med ett få ord som ligger nära texten, för att lättare förstå och tolka informationen. Subkategorier användes sedan för att identifiera och fastställa kategorier som knyter ihop resultaten och ger en helhetsbild (Graneheim & Lundmans, 2004).

Tabell 1. Graneheim och Lundman (2004), exempel på vår analysprocess.

	Meningsenhet	Kondenserade meningsenheter	Kod	Subkategori	Kategori
1	...vi fick handventilera i 13 mil... Det är liksom... alltså jag kände i alla fall den gången att jag hade tillräckligt med händer, men det är liksom om man inte känner att man har eh... att man inte räcker till som ensam person.	Handventilera i 13 mil. Kan känna sig otillräcklig som ensam person.	Otillräcklighet / belastning	Upplevd psykisk belastning	Upplevelser av stressrelaterade utmaningar
2	vad som fungerade mindre bra var att jag var rätt oerfaren då	Brist på erfarenhet gjorde att det fungerade mindre bra.	Brist på erfarenhet	Att hantera begränsningar och utmaningar	Upplevelser av resurser och stöd
3	på något sätt ändå accepterat... Okej ja, nu har jag gjort allt det här, mycket mer kan jag inte göra. Det gick som bara acceptera det nu och hoppas på det bästa.	Jag accepterade att jag gjort allt jag kunde och hoppades på det bästa.	Acceptans av situation	Strukturerat arbetssätt	Upplevelser av ansvar och beslutsfattande

### Forskningsetiska överväganden

Studien presenteras i form av examensarbete och behövde inte genomgå etikprövning, vilket är i enlighet med Kjellström (2017) som beskriver att studier som utförs inom högskolestudier på grundnivå eller avancerad nivå inte behöver etikprövning, även om de uppfyller kriterierna för sådan prövning.

Denna studie förhåller sig till Belmont Rapportens etiska principer. Belmontrapporten tar upp tre av grundläggande etiska principer för forskningsetik: respekt för personen, göra gott-principen och rättvisepincipen. De tre principerna utgör ett analytiskt ramverk som ger vägledning vid hantering av olika etiska problem (Sandman & Kjellström, 2018).

Enligt Vetenskapsrådets publikation "God forskningssed 2024" ska personuppgifter anonymiseras så tidigt som möjligt för att minimera risken för att deltagarna kan identifieras. All insamlad data har lagrats på säkra enheter med kodlås för att förhindra obehörig åtkomst. Muntligt godkännande inhämtades i samband med intervjuerna och deltagarna informerades om hur deras uppgifter kommer att hanteras. Vi har behandlat alla deltagare med respekt och integritet, samtidigt som vi värnat om att säkerställa deras anonymitet och konfidentialitet i enlighet med Vetenskapsrådet (2024).

I enlighet med Belmont-rapporten inhämtades informerat samtycke från samtliga deltagare och konfidentialiteten säkerställdes, samt behandlades deltagarna likvärdigt oavsett ålder, kön eller annan kategori, vilket ingår i principen om respekt för personen. I samband med intervjuerna säkerställdes att deltagarna hade tagit del av informationsbrevet, gavs möjlighet att ställa frågor vid eventuella oklarheter. Deltagarna fick information om studien och deras rättigheter innan de gav samtycke till att delta. Deltagarna fick information om att de hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan att bli ifrågasatta. För att skydda konfidentialitet användes en kodlista istället för riktiga namn för att skydda deltagarnas identitet. All insamlade data, såsom intervjuer förvaras på författarnas datorer som har kodlås för att ingen obehörig ska ha tillgång till dem.

För att inte avbryta en intressant berättelse bör intervjuaren tänka på tonläge och kroppsspråk. Dessutom det är viktigt att hålla sig neutral och anpassa sig till intervjusituationen (Danielson, 2017). För att säkerställa objektivitet och minimera risken att författarnas förhandsuppfattning påverkade resultaten spelade alla intervjuer in och transkriberades ordagrant. Därefter läste varje författare texterna individuellt, för att sedan tillsammans markera meningsenheter och analysera. På så sätt säkerställdes en balanserad och opartisk tolkning av data, och analysen baserades på korrekt och fullständig information. Denna metod bidrar till att upprätthålla en hög forskningsetisk standard och ger tillförlitliga resultat i enlighet med Belmont Rapportens principer.

## RESULTAT

Åtta ambulanssjuusköterskor från mellan- och norra Sverige, verksamma i glesbygd, intervjuades. Analysen av intervjuerna resulterade i tre huvudkategorier och 5 subkategorier (se Tabell 2).

Tabell 2. Identifierade kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Upplevelser av resurser och stöd	Behov av internt- och externt stöd
	Att hantera begränsningar och utmaningar
Upplevelser av ansvar och beslutsfattande	Behov av att arbeta självständigt & prioritera
	Upplevelsen av ett strukturerat arbetssätt
Upplevelser av stressrelaterade utmaningar	Upplevd psykisk belastning

### Upplevelser av resurser och stöd

Resurser och stöd utgjorde en central del av deltagarnas upplevelser. Tillgång till läkarstöd, kollegialt stöd och externa resurser visade sig vara avgörande för att säkerställa en trygg och effektiv vård. Samtidigt identifierades utmaningar kopplade till begränsade resurser och otillräcklig kompetens hos externa aktörer, vilket försvårade vårdarbetet. Dessa insikter låg till grund för subkategorierna *“Behov av internt- och externt stöd”* och *“Att hantera begränsningar och utmaningar”*.

#### *Behov av internt- och externt stöd*

Ambulanssjuusköterskorna beskrev olika resurser och former av stöd som betydelsefulla i deras arbete. Externa resurser, såsom hälsocentraler, kunde ibland underlätta vården genom tillgång till ytterligare utrustning och läkemedel. Medicinskt stöd från läkare i ambulanshelikoptern kunde dels stärka upp med kompetens och även tillhandahålla

behandling som inte fanns att tillgå i ambulansen. Ankomsten av helikopterläkaren upplevdes som en lättnad för ambulanssjuksköterskan, då läkaren tog över det medicinska ansvaret.

*"Det känns bra när helikopterläkaren kom till slut efter halva tiden. Kunde intubera patienten i alla fall..."*

Tillgång till läkarstöd via telefon kunde skapa trygghet, särskilt vid osäkerhet kring bedömning och behandling. Ambulanssjuksköterskor upplevde ett fungerande samarbete och ett bra stöd från hjärtintensiven vid EKG-tolkning. Även tillgången till adekvat utrustning i ambulansen, exempelvis möjligheten att ta en venös blodgas, upplevdes kunna hjälpa till att stärka den primära och sekundära bedömningen hos kritiska patienter.

*"Vi har bra utrustning i bilarna... så... tryggar upp den bedömningen jag gör."*

Att vårda en kritisk patient kunde resultera i att det fanns små marginaler och en komplexitet i vårdarbetet, vilket kunde leda till att svåra beslut behövde tas. När en patient behövde ytterligare resurser, kunde en kollega behöva avsätta tid för att ordna dessa, vilket kunde fördröja vården för patienten.

*"Och det tar ju också tid för min kollega att kommunicera... ropa på på radion och ringa och sådär. Så då, då står man lite själv där medans han håller på att försöka få tag i fler resurser."*

Kollegialt stöd var en annan viktig faktor, ambulanssjuksköterskorna upplevde att en erfaren kollega kunde bidra med råd och assistans i svåra och komplexa situationer.

Behandlingsriktlinjer upplevdes också som ett viktigt stöd i beslutsfattandet och väl inarbetade rutiner vid specifika sjukdomsfall kunde skapa en känsla av trygghet i arbetet.

*"Jag fick jättebra stöd av en mer erfaren kollega"*

*Att hantera begränsningar & utmaningar*

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att de ställdes inför flera begränsningar och utmaningar under långa transporttider, vilket påverkade möjligheten att bedriva säker och effektiv vård. Fördröjd behandling på grund av långa avstånd innebar en risk för patientens prognos, då ambulanssjuksköterskans möjlighet till intervention var begränsad av tillgängliga resurser. Erfarenhetsbrist, både inom ambulansbesättningen och hos externa resurser, upplevdes kunna påverka vårdkvaliteten och leda till osäkerhet i kritiska situationer. Ute på plats önskade några

av deltagarna att få en extra ambulans istället för brandkåren, då brandkårens kompetens i vissa fall inte ansågs tillräckligt hjälpsam i den specifika situationen, även om de var tacksamma för att få flera händer. Brist på resurser var en återkommande utmaning, där ambulanssjuksköterskan ofta var ensam med den kritiska patienten utan möjlighet att få snabb hjälp. Det fanns en upplevelse av att det mer sällan skickades två ambulanser till en kritisk patient i glesbygden jämfört med inne i städerna, vilket uppfattades av ambulanssjuksköterskan att kunna bidra till en ojämlig vård för patienten.

*“...vi har inget IVPA-avtal heller, så det är bara en besättning som åker och vi har ingen extra hjälp då förutom eventuella sms-livräddare eller bystanders eller anhöriga.”*

Tekniska begränsningar, såsom bristande mobiltäckning, försvårade kommunikationen och tillgången till medicinskt stöd. Bristfällig utrustning och resursbrist minskade handlingsutrymmet och kunde tvinga personalen att anpassa insatser utifrån situationens förutsättningar snarare än patientens faktiska behov. Dessutom upplevdes simuleringar vid utbildningstillfällen som otillräckliga, då de inte alltid motsvarade verkliga scenarion, vilket gjorde det svårt att agera effektivt i akuta situationer med en kritisk patient.

*“...jag tycker att det var dåligt för jag har inte övat ett riktigt fall och jag fick en ganska dålig patient direkt så min jobb var inte ens nära till perfekt.”*

### **Upplevelser av ansvar och beslutsfattande**

Ambulanssjuksköterskor i glesbygden upplevde att de bar ett stort medicinskt ansvar och utgjorde oftast den högsta medicinska kompetensen på plats, vilket ofta kunde kräva att de fick ta självständiga beslut. Under långa transporter där resurser var begränsade upplevde ambulanssjuksköterskorna vikten av att snabbt prioritera och fatta beslut baserat på patientens tillstånd – en avgörande färdighet för att förbättra vården i akuta situationer.

Ett strukturerat arbetssätt upplevdes som avgörande för att hantera dessa utmaningar effektivt. Ambulanssjuksköterskorna beskrev att det handlade om att ibland acceptera de rådande förutsättningarna och rikta fokus mot de insatser som faktiskt kan genomföras, istället för att fastna i en idealistisk bild av vad som skulle vara optimalt för patienten. För att lyckas upplevdes det att behöva en kombination av snabbt beslutsfattande och hög självkontroll.

### *Behov av att arbeta självständigt & prioritera*

Under långa transporter i glesbygden upplevde deltagarna att det ställdes höga krav på ambulanssjuksköterskor eftersom de oftast var den högsta medicinska kompetensen på plats och skulle kunna ta snabba beslut utifrån patientens behov. Det framkom att det var avgörande att snabbt bedöma om transporten bör påbörjas omedelbart eller om åtgärderna behövdes vidtas innan avfärd. Beslutsfattandet påverkades av en rad olika faktorer, bland annat patientens tillstånd, behandlingsriktlinjer, tillgång till resurser och utrustning, samt möjligheten att tillkalla extern hjälp. Ambulanssjuksköterskorna upplevde att beslutsfattande inte bara handlade om att välja rätt åtgärd utan även om att veta när ytterligare insatser inte längre är meningsfulla, vara medveten om de rådande förutsättningarna, och agera därefter.

*“ I hans fall där, vi gjorde det bästa vi kunde utifrån förutsättningarna. Det var bara, ja... fokuserar på andning och cirkulationen. “*

### *Upplevelsen av ett strukturerat arbetssätt*

Ett strukturerat arbetssätt upplevdes avgörande för en säker och effektiv vård. Strukturerat arbetssätt gav ambulanssjuksköterskan möjlighet att snabbt skapa en överblick över situationen, prioritera insatser samt planera vården utifrån situationen. Genom att arbeta proaktivt, förutse potentiella komplikationer och ligga steget före kunde de säkerställa att nödvändig utrustning är nära till hands under transporten, samt jobba förebyggande och optimera vården. Deltagarna menade att det är en process som mognar med tiden.

*“ ...det där är en läroprocess, man kanske inte börjar i den ändan utan det kommer efter ett tag när man har fått lite mer körningar under bältet om man har skaffat sig erfarenhet så, brukar det bli bättre. “*

Ett strukturerat arbetssätt innefattade en kontinuerlig utvärdering av genomförda insatser. Genom att regelbundet följa upp behandlingens effekt kunde ambulanssjuksköterskor anpassa åtgärderna och säkerställa optimal vård för patienten. Under längre transporter upplevde deltagarna att de hade möjlighet att kontinuerligt följa upp de genomförda insatserna. Denna process främjade lärande och gav ambulanssjuksköterskorna en känsla av tillfredsställelse samt en bekräftelse på att de hade vidtagit rätt åtgärder.

Några deltagare beskrev att vid akuta situationer var tidseffektivitet avgörande, då framtida händelser är svåra att förutse. En viktig aspekt som ambulanssjuksköterskor strävade efter var att göra sitt bästa i situationen. Denna inställning bidrog inte bara till att säkerställa hög



vårdkvalitet vid varje insats, utan också till att prioritera patientens bästa framför enbart sjuksköterskans bekvämlighet. Trots de utmaningar som långa transportsträckor innebar beskrev några deltagare att dessa även skapade ett utökat handlingsutrymme för ambulanssjuksköterskor. Den längre transporttiden gav möjlighet att observera insatsernas effekter och utvärdera dess resultat.

*“Det som är väldigt roligt och intressant att ha så långa sträckor, det är ju att man hinner behandla patienten, vi tänker nu har vi...och... alltså mellan de här 13 milen”.*

Acceptans av situationen framstod som en viktig aspekt i ambulanssjuksköterskors yrkesutövning under långa transporter. Det var något som upprepade gånger framkom i intervjuerna. Personalen ställdes ofta inför oförutsedda och komplexa scenarier, där starka känslomässiga reaktioner såsom stress, osäkerhet och frustration var närvarande. Trots dessa känslor upplevdes det avgörande att de kunde reglera sina emotionella reaktioner för att upprätthålla fokus på de akuta arbetsuppgifterna. I praktiken innebar detta att sjuksköterskorna behövde utveckla förmågan att acceptera att vissa insatser inte var möjliga under transporten, eller att patientens tillstånd inte kunde förbättras, trots omfattande åtgärder. Att acceptera situationens begränsningar handlade således inte om passivitet, utan om aktivt beslutsfattande och mental disciplin. Genom erfarenhet utvecklade ambulanssjuksköterskan en förmåga att balansera dessa faktorer, vilket bidrog till trygghet i yrkesrollen och en professionell hantering av akuta prehospitla vårdssituationer.

*“...någonstans kommer till det stadiet att man upplever sig ha gjort det rätta och allt i sin makt, nu är det liksom egentligen bara vänta... Vänta tills vi kommer fram, då tror jag ändå att det blir infinner sig i någon form av lugn också, att man kan liksom inte, man får inte ha orimliga krav på sig själv.”*

### **Upplevelser av stressrelaterade utmaningar**

Ambulanssjuksköterskorna beskrev att arbetet i glesbygden kunde medföra stressrelaterade utmaningar. Deltagarna upplevde en kombination av psykisk belastning och ett krav på att hantera kritiska situationer utan tillräckligt stöd. Detta beskrivs i subkategorin *“Upplevd psykisk belastning”*.

### *Upplevd psykisk belastning*

Deltagarna upplevde en stark ansvarskänsla när de vårdade kritiska patienter under lång transport, vilket kunde ge en känsla av maktlöshet. Att hantera en patient i ett kritiskt tillstånd under långa transporter kunde vara en stressfylld upplevelse, särskilt om det inte fanns någon tydlig förbättring av de behandlingar som gavs. Detta kunde skapa en känsla av frustration hos ambulanssjuksköterskorna, då de kände att det inte kunde göra tillräckligt för att förbättra patientens tillstånd.

*“Man har det här ansvaret, stark ansvarskänsla för den här människan och känner sig väldigt maktlös där och då.”*

Det fanns också en nervositet över att det var lång tid till sjukhus och att samtidigt inte veta om patienten kommer överleva. Även faktorer som fördröjde patientens behandling och undersökning upplevdes som stressande, exempelvis när det uppstod problem med tillgången till nödvändig medicinsk utrustning, såsom en fungerande datortomograf, vilket kunde innebära att ambulanspersonalen fick köra till ett annat sjukhus som låg över 10 mil längre bort.

*“Jag visste inte om patienten skulle överleva eller inte, verkligen. Det var både... ja, vad säger jag... eh... nervöst, svettigt, oroligt...”*

Att vårda kritiskt sjuka patienter under långa transporter i glesbygden upplevdes ställa högre krav på ambulanssjuksköterskan, vilket skapade ett behov av trygghet i sin profession. Deltagarna beskrev en känsla av att vara utelämnad och ensam i kritiska situationer. Att arbeta i glesbygden upplevdes kräva ett annat tankesätt än inne i städerna och de långa transporterna gjorde att sårbarheten kändes mycket tydligare. Under den långa vårdtiden till sjukhus fanns en känsla av att vilja göra mer, även om vilja och kompetens fanns, gjorde inte alltid förutsättningarna det. Ambulanssjuksköterskan kunde ställas inför svåra utmaningar, som att ensam handventilera en patient under en 13 mil lång transport, vilket kunde skapa en känsla av otillräcklighet.

*“Man hade velat göra mer för att man har kunskapen, men det finns inte förutsättningarna. Och då gäller det att trygga sig själv i att, jag vet ändå att det här är det viktigaste”*

## DISKUSSION

Tre huvudkategorier identifierades: *“Upplevelser av resurser och stöd”*, *“Upplevelser av ansvar och beslutsfattande”* samt *“Upplevelser av stressrelaterade utmaningar”*.

### Resultatdiskussion

Resultatet visade att tillgång till läkarstöd, kollegialt stöd och adekvat utrustning var avgörande faktorer för att säkerställa en trygg och effektiv vård i glesbygden. Enligt Alanazy et al. (2019) visar det sig att begränsade resurser och geografiska förhållanden kan försämra patientens prognos och öka risken för försenade interventioner. Hörberg et al. (2017) redogör att ambulanssjuksköterskorna kände sig trygga när de arbetade med erfarna kollegor. Studien visar att ambulanssjuksköterskorna ofta arbetar utan omedelbar tillgång till assistans, vilket kan öka stress och osäkerhet. Däremot upplevde de en känsla av trygghet när de hade en mer erfaren kollega vid sin sida. Det fanns en önskan om att fler resurser, såsom extra kollegor från ambulansen istället för brandkår, skulle skickas till kritiska patienter i glesbygden. Detta kan kopplas till Wästerhed et al. (2024), som beskriver vikten av att ha erfaren kollega som stöd i komplexa situationer.

Enligt Socialstyrelsen (2020) ska hälso- och sjukvård erbjudas på lika villkor oavsett bostadsort. I resultatet framkom det även att det fanns en upplevelse av att det sällan skickades två ambulanser till en kritisk patient i glesbygden jämfört med inne i städerna, vilket kunde bidra till en ojämlig vård för patienten. Detta kan kopplas till ICN:s etiska koder (2021), som betonar sjuksköterskans ansvar att verka för en rättvis fördelning av vårdresurser och säkerställa att patienter får likvärdig vård oavsett geografisk plats. Att begränsade resurser i glesbygden påverkar tillgång till vård överensstämmer inte med principen om jämlik vård.

Ambulanssjuksköterskor i glesbygden upplevde ett stort ansvar och fattade ofta självständiga beslut. I studiens resultat beskrev ambulanssjuksköterskor vikten av att fatta snabba beslut utifrån patientens tillstånd och tillgängliga resurser. Studien visar att erfarenhet ger en trygghet i beslutsfattandet och att en strukturerad arbetsmetodik underlättar prioriteringar vid akuta situationer. Detta kan kopplas till Andersson Hagiwara och Bäckström (2022), som lyfter fram ABCDE-metoden som ett viktigt verktyg för att identifiera livshotande tillstånd och optimera vårdinsatser. Johansson et al. (2022) betonar också att prehospitala bedömningar

är komplexa, men att de kan genomföras på ett effektivt sätt med rätt erfarenhet och utbildning.

Ambulanssjuksköterskorna upplevde att ligga steget före i sin behandling var nödvändigt. Genom förebyggande arbete och förutseende av potentiella komplikationer, kunde det hjälpa till att optimera vården för patienten under långa transporter. Även Wästerhed et al. (2024) betonar vikten av en noggrant utformad handlingsplan vid förlängda transporttider, då uteblivna insatser kan påverka patientens tillstånd.

Psykisk belastning var en central del av ambulanssjuksköterskors upplevelser, då de ofta stod ensamma med det medicinska ansvaret under långa transporter. Tidigare studier (Bürger et al., 2018; Alanazy et al., 2019; Waalwijk et al., 2022) visar att fördröjd tid till vård kan påverka patientens överlevnad negativt, vilket kan bidra med mer stress hos personalen. Bristande erfarenhet kunde leda till ökad osäkerhet och en känsla av isolering. Sjölin et al. (2020) beskriver att erfarenheten hos ambulanssjuksköterskor ökar med åren, och med tiden kommer beslut och bedömningar om patienter att grundas på djupare kunskap. I resultatet framkom det att simuleringar vid utbildningstillfällen kunde kännas otillräckliga eftersom det inte motsvarade verkligheten, detta gjorde det svårt att agera effektivt i akuta situationer med en kritisk patient. Detta är i linje med tidigare forskning, enligt Abellsson och Lindwall (2012) är det avgörande att ambulanssjuksköterskan har rätt utbildning och träning för att kunna hantera dessa stressfaktorer. Detta kan även kopplas till ICN:s etiska koder (2021) som beskriver att sjuksköterskor behöver en arbetsplatskultur som erbjuder fortbildning, reflektion och stöd samt adekvata utbildningsinsatser och en stödjande arbetsmiljö.

## **Omvårdnadsteori**

Benner's teori (1993) belyser hur sjuksköterskor utvecklar sin expertis genom erfarenhet, där lärandet inte enbart beror på hur länge någon har arbetat, utan snarare på hur tidigare kunskaper fördjupas genom möten med olika praktiska situationer. Mindre erfarna sjuksköterskor kan uppleva högre stressnivåer och osäkerhet i sitt arbete, vilket är särskilt relevant inom ambulanssjukvården, där snabba beslut och komplexa vårdsituationer är en del av vardagen. Benner betonar vikten av stöd från mer erfarna kollegor för att skapa trygghet och minska osäkerhet, vilket visar på behovet av ett välfungerande stödsystem inom

ambulanssjukvården. En erfaren sjuksköterska kan genom sin djupare förståelse och kliniska förmåga vägleda och stärka sina mindre erfarna kollegor i komplexa situationer.

Klinisk kunskap utvecklas genom ett strukturerat arbetssätt och erfarenhet över tid. Detta är särskilt relevant för ambulanssjuksköterskor i glesbygd, där långa transporter med kritiskt sjuka patienter innebär både utmaningar och möjligheter. Trots den höga belastningen under dessa situationer kan det utökade handlingsutrymmet ge sjuksköterskan möjlighet att observera och utvärdera effekterna av sina insatser. Benner lyfter fram att tid för reflektion är en avgörande faktor för att utvecklas, stärka sitt beslutsfattande och fördjupa sin kunskap. Genom att aktivt observera patientens svar på behandling under transporten kan ambulanssjuksköterskan justera insatser efter patientens behov. Denna förmåga att uppmärksamma små förändringar och agera därefter är en central del av att gå från en nybörjarnivå till att bli skicklig och slutligen expert inom sitt yrkesområde (Benner, 1993).

## **Metoddiskussion**

I denna studie har en kvalitativ intervjustudie med induktiv design valts, eftersom syftet var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser, ansågs kvalitativ metod som ett lämpligt val. Henricson (2017) redogör att intervjuer är en effektiv metod för datainsamling, eftersom de ger en fördjupad förståelse för individens specifika upplevelser och erfarenheter.

En induktiv design valdes för att möjliggöra en djupgående analys av de insamlade data. Enligt Nielsen & Granskär (2017) innebär en induktiv ansats att forskaren utför en analys av materialet med fokus på att identifiera mönster och teman som framträder ur texter eller berättelser som beskriver människors upplevelser. Författarna finner detta betydelsefullt då studiens syfte är att belysa deltagarnas upplevelser på ett nyanserat och öppet sätt utan förutbestämda kategorier. I denna studie säkerställdes validiteten genom att använda Graneheims och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys som anses vara en etablerad och väl beskriven metod för kvalitativ innehållsanalys.

Ändamålsenligt och bekvämlighetsurval användes för att nå deltagare med relevant erfarenhet. Henricson (2023) redogör att ändamålsenligt, även kallat strategiskt urval, innebär att välja deltagare med erfarenhet av ett specifikt fenomen eller en viss händelse. Detta stärkte studiens kvalitet, då det säkerställde att insamlad data var relevant, innehållsrik och direkt

kopplad till studiens syfte. Vidare förklarar Henricson att bekvämlighetsurval innebär att deltagarna frivilligt anmäler sitt intresse att medverka i en studie baserat på den information de fått via en annons, vilket har tillämpats i denna studie. Som tidigare nämnts, skickades informationsbrev ut av enhetschefer till samtliga medarbetare, och de som var intresserade av att delta tog själva kontakt med författarna. Baserat på Patricia Benners teori "*From Novice to Expert*" möjliggjorde deltagarnas varierande erfarenhetsnivåer en djupare förståelse för hur klinisk expertis utvecklas över tid. Deltagarna hade varierande erfarenhet inom området vilket resulterade i att författarna fångade både perspektiv från dem som fortfarande befann sig i en utvecklingsfas och de med etablerad expertis, vilket bidrog till en mer nyanserad analys av resultaten.

En begränsning i studien var att urvalet var relativt litet ( $n=8$ ), vilket kan påverka generaliserbarheten. Dessutom kan bekvämlighetsurvalet ha lett till en urvalsgrupp som inte är representativ för alla specialistsjuksköterskor i glesbygd, vilket begränsar möjligheten att generalisera resultaten. Det kan ha funnits en bias i urvalet av deltagare, eftersom de som väljer att delta frivilligt kan ha speciella personliga egenskaper såsom speciella åsikter eller synsätt som inte är representativa för hela populationen (Billhult, 2017). En annan begränsning i studiens metod är att endast en av författarna fick praktisk träning i att genomföra intervjuer. Vid provintervjun intervjuade en av författarna den andra, vilket innebar att tekniken och utrustningen testades, men inte att båda författarna fick lika mycket erfarenhet av att intervjua. En mer genomarbetad förberedelse, där båda författarna fick öva på att intervjua externa personer, hade kunnat stärka studiens trovärdighet och förbättra kvaliteten på intervjuerna. Intervjuer med deltagarna utfördes via videosamtal och gav möjligheten att utföra studien på distans, vilket annars hade kunnat försvåra att hinna göra studien utifrån den aktuella tidsramen. Etikprövningsmyndigheten (2023) beskriver att teknik öppnar upp nya möjligheter för distansforskning. En möjlig svaghet i studien är att båda författarna var nya inom området och inte bekväma med intervjuteknik, detta kan ha påverkat datainsamlingen vilket i sin tur påverkar studiens reliabilitet och validitet.

Författarna har baserat sin studie på de tre grundläggande etiska principerna i Belmontrapporten, vilka enligt Sandman och Kjellström (2018) fungerar som ett analytiskt ramverk för att hantera och reflektera över etiska dilemman inom forskning. Detta ramverk har utgjort en vägledning genom hela forskningsprocessen, vilket säkerställer att studien

bedrivits i enlighet med forskningsetiska riktlinjer. Genom att systematiskt tillämpa dessa principer som respekt för personer, välgörenhet och rättvisa, har författarna strävat efter att skydda deltagarnas integritet, minimera risker och säkerställa en rättvis och transparent hantering av insamlade data. På så sätt har forskningsetiska överväganden varit en central del i hela arbetet.

Sammanfattningsvis har metodvalet bidragit med djupa och rika insikter som är relevanta för både praxis och vidare forskning inom området. Metoden har alltså inte bara möjliggjort insamlingen av värdefull data, utan även bidragit till att belysa de utmaningar och möjligheter som finns inom ambulanssjukvårdens kontext i glesbygdsområden.

#### *Alternativ metod*

En alternativ metod skulle kunna vara en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. En utmaning med detta tillvägagångssätt är dock den begränsade tillgången på forskning inom det aktuella ämnesområdet. Ett möjligt sätt att hantera detta skulle vara att inkludera studier om närliggande yrkesgrupper för att identifiera relevanta paralleller och dra slutsatser utifrån dessa. Trots detta valde författarna att genomföra en intervjustudie, då syftet var att specifikt belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse. Författarna, som blivande specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård, ville få en djupare förståelse för de unika utmaningar och erfarenheter som präglar framtida yrket.

#### **Slutsats**

Studien visade att ambulanssjuksköterskor i glesbygd möter utmaningar kopplade till resursbrist, långa transportsträckor och självständigt beslutsfattande. Erfarenhet visade sig vara en avgörande faktor för trygghet i beslutsfattandet, medan mindre erfarna ambulanssjuksköterskor beskrev en känsla av osäkerhet. Brist på resurser kan även leda till ojämlig vård mellan stad och glesbygd. Resultaten tyder på att det behövs insatser från verksamheter som riktar sig mot fortbildning, stödstrukturer och förbättrad resursfördelning.

Vidare forskning kan exempelvis undersöka hur riktade utbildningsinsatser kan förbättra trygghet och beslutsförmåga hos ambulanssjuksköterskor i glesbygd, samt vilka utbildningsmetoder som är mest effektiva för att stärka personalens kliniska kompetens i komplexa situationer.

## **SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION**

Komeyl Taheri och Robin Eriksson har båda bidragit lika mycket till samtliga delar av denna uppsats.

### **Deklaration om användning av artificiell intelligens (AI) i skrivprocessen**

I detta examensarbete har AI använts som ett språkstöd men har inte använts för att generera ny data.



## REFERENSER

Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The prehospital assessment of severe trauma patients performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – A phenomenographic study.

*Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20, 67.

<https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-67>

Alanazy, A. R. M., Wark, S., Fraser, J., & Nagle, A. (2019). Factors impacting patient outcomes associated with use of emergency medical services operating in urban versus rural areas: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1728.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16101728>

Ali, L., Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datasamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 218-232). Studentlitteratur.

Andersson Hagiwara, M., & Bäckström, D. (2022). Prehospital akutsjukvård. I L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3:e uppl., s. 143-166). Liber.

Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Ferguson, C., & Lawless, M. (2019). Using Zoom videoconferencing for qualitative data collection: Perceptions and experiences of researchers and participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–8.

<https://doi.org/10.1177/1609406919874596>

Benner, P. (1993). Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. (T. Grundberg & B. Hedén, övers.; 1 uppl.). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 275-283). Studentlitteratur.

Bürger, A., Wnent, J., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Lefering, R., Seewald, S., Gräsner, J. T., & Fischer, M. (2018). The effect of ambulance response time on survival following out-of-hospital cardiac arrest. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(33–34), 541–548.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0541>

Cimino, J., & Braun, C. (2023). Clinical research in prehospital care: Current and future challenges. *Clinical Practice*, 13(5), 1266–1285. <https://doi.org/10.3390/clinpract13050114>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten. (2023). Vägledning om etikprovning av forskning på människor. <https://etikprovningsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf>

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

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Hörberg, A., Jirwe, M., Kalén, S., Vicente, V., & Lindström, V. (2017). We need support! A Delphi study about desirable support during the first year in the emergency medical service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0434-5>

Johansson, H., Lundgren, K., & Hagiwara, M. A. (2022). Reasons for bias in ambulance clinicians' assessments of non-conveyed patients: A mixed-methods study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00630-8>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Maganty, A., Byrnes, M. E., Hamm, M., Wasilko, R., Sabik, L. M., Davies, B. J., & Jacobs, B. L. (2023). Barriers to rural health care from the provider perspective. *Rural Remote Health*, 23(2), 7769. <https://doi.org/10.22605/RRH7769>

Nielsen, B. H., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken* (2:a uppl. s.371-397). Studentlitteratur.

Sjölin, H., Lindström, V., Vicente, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2020). Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. *International Emergency Nursing*, 51, 100890. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100890>

Socialstyrelsen. (2020). Arbetssätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen (Artikelnummer 2020-2-6636). Socialstyrelsen. Hämtad 2025-03-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Sveriges prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag* (Rapport 2023-2-8337). Socialstyrelsen. Hämtad 2025-03-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf>

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Svenska Akademien. (2021). *Svenska Akademiens Ordlista (SAOL)*. Hämtad 21 Mars 2025, från <https://svenska.se/saol/?sok=kritisk&pz=1>

Sveriges kommuner och regioner (SKR). (2023). *Ambulanssjukvårdens utveckling*. Sveriges kommuner och regioner. Hämtad 31 januari 2025, från [https://skr.se/download/18.1747c74718bab6d36f83f5cc/1699870311644/SKR\\_A4\\_Ambulanssjukvardens-utveckling\\_webbpdf.pdf](https://skr.se/download/18.1747c74718bab6d36f83f5cc/1699870311644/SKR_A4_Ambulanssjukvardens-utveckling_webbpdf.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Hämtad 13 Mars 2025, från: [A4 ICN Etiska kod utskrift.pdf](#)

Tillväxtanalys. (2007). *Fickfakta om gles- och landsbygder*. Tillväxtanalys. Hämtad 31 januari 2025, från

<https://www.tillvaxtanalys.se/download/18.62dd45451715a00666f2764f/1586367601582/fickfakta-om-gles-och-landsbygder-2007-07.pdf>

Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 5, 117–121.

<https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forsknings sed 2024*. Hämtad 06 februari 2025, från

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>

Vincent, J.-L., & Creteur, J. (2019). The critically ill patient. I C. Ronco, R. Bellomo, J. A. Kellum, & Z. Ricci (Red.), *Critical care nephrology* (3:e uppl., s. 1–4.e1). Elsevier.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-44942-7.00001-7>

Waalwijk, J., van der Sluijs, R., Lokerman, R., Fiddlers, A., Hietbrink, F., Leenen, L., Poeze, M., & van Heijl, M. (2022). The impact of prehospital time intervals on mortality in moderately and severely injured patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 92(3), 520–527. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000003380>

Wästerhed, J., Ekenberg, E., & Andersson Hagiwara, M. (2024). Ambulance nurses' experiences as the sole caregiver with critical patients during long ambulance transports: an interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 32, Article 6. <https://doi.org/10.1186/s13049-024-01178-1>

## Bilagor

### Bilaga 1

## ANSÖKAN OM ATT GENOMFÖRA EN STUDIE

<b>ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR ATT GENOMFÖRA EN STUDIE INOM RAMEN FÖR EXAMENSARBETE</b>	
<b>Preliminär titel: Ambulanssjuksköterskors upplevelser att vårda kritiskt sjuka patienter i glesbygdsområden</b>	
<b>Studiens design: se bifogad projektplan      Tidpunkt för datainsamling: Februari -2025</b>	
<b>Namn: Komeyl Taheri &amp; Robin Eriksson</b>	
<b>Program / Kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård / Examensarbete 15 hp.</b>	<b>Termin: 2</b>
<b>Komeyl Taheri Kungsgatan 5A 753 16 Uppsala 076-317 6623 komeyl.taheri.7768@student.uu.se</b>	<b>Robin Eriksson Johannelundsgatan 2 754 34 Uppsala 073-987 6796 robin.eriksson.5561@student.uu.se</b>
<b>Handledare: Martin Färdig</b>	
<b>Gatuadress: Akademiska Sjukhuset, ingång 40</b>	
<b>Postnummer: 751 85</b>	<b>Ort: Uppsala</b>

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed och studien bedöms utgöra en del av det kvalitetsutvecklingsarbete som bedrivs inom kliniken och anses därför ej behöva granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed men studien bör granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas ej

*Datum:*

*Ort:*

*Namnsteckning ansvarig klinikchef/överläkare/verksamhetschef:*

*Namnförtydligande:*

*Klinik (motsv.):*

## **Bilaga 2.**

### **Information till Enhetschefer**

Ambulanssjuusköterskors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka patienter under långa transporter i glesbygdsområden

Vi önskar be om ert godkännande att utföra en studie inom er verksamhet. I detta dokument finner ni detaljerad information om projektet.

### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Vi är två specialistsjuusköterskestudenter med inriktning ambulanssjukvård vid Uppsala universitet som genomför en studie som kommer att presenteras i form av ett examensarbete på avancerad nivå. Studien fokuserar specifikt på ambulanssjuusköterskors upplevelser av att arbeta i glesbygd och är utformad som en kvalitativ studie baserad på intervjuer. Genom att förstå de unika utmaningarna och förutsättningarna som ambulanssjuusköterskor möter i glesbygdsområden, kan studien belysa eventuella brister och bidra till att anpassa utbildning samt förbättra arbetsrutiner som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet. Ur vårdetiskt perspektiv främjar studien jämlik vård i glesbygd, vilket kan säkerställa tillgång till högkvalitativ vård oavsett geografisk plats. Deltagarna tillfrågas eftersom deras erfarenhet och kompetens inom detta område är av stort värde för att kunna besvara forskningsfrågorna.

Inklusionskriterier:

1. Sjuusköterskor som är specialutbildade inom ambulanssjukvård.
2. Är kliniskt verksamma inom ambulanssjukvården i glesbygd.
3. Har erfarenhet av att vårda patienter under längre vårdtid.

### **Hur går studien till?**

Vi önskar ert godkännande och er hjälp att vidarebefordra information om studien (se bifogad fil) till potentiella deltagare inom er verksamhet. Intresserade medarbetare kan antingen kontakta oss direkt via våra kontaktuppgifter, eller så kan ni förmedla deras kontaktuppgifter till oss så att vi kan kontakta dem.

Efter att deltagaren har lämnat sitt skriftliga/muntliga godkännande för att delta i studien, kommer vi att komma överens om en tid för intervjun. Samtalen kommer att ta cirka 30 minuter och genomförs via online-plattformen Zoom. En länk till mötet skickas till deltagarna via e-post. De kan själva välja var de befinner sig under intervjun. Intervjun kommer att spelas in med både ljud och video i syfte att underlätta transkriberingen.

## **Möjliga följder och risker med att delta i studien**

Deltagandet beräknas inte innebära några fysiska risker. Dock kan det uppstå känslomässiga effekter om starka känslor väcks under intervjun.

Om deltagarna upplever några obehagliga känslor eller behöver stöd, kommer projektansvariga att finnas tillgängliga för att hantera dessa situationer.

## **Vad händer med deltagarnas uppgifter?**

Projektet kommer att samla in och registrera information om deltagarna.

Vi kommer att samla in kort information om deltagarnas bakgrund, såsom ålder, kön, hur länge de har arbetat som ambulanssjuksköterska och hur länge de har arbetat i glesbygdssområdet. Dessutom kommer några öppna frågor relaterade till studiens syfte att ställas.

Intervjuerna kommer att transkriberas och kodas så att det inte går att relatera texterna till en viss person. För att säkerställa att personuppgifterna hanteras korrekt och skyddas mot obehörig åtkomst, kommer alla insamlade uppgifter att sparas på datorer som har kodlås och är oåtkomliga för obehöriga. Personuppgifterna kommer att raderas efter publiceringen av examensarbetet.

Behandlingen av personuppgifter baseras på samtycke från deltagarna. Deltagarnas samtycke inhämtas skriftligt/muntligt innan insamlingen av några personuppgifter påbörjas. Deltagarna har rätt att när som helst under studien återkalla sitt samtycke, vilket innebär att deras personuppgifter kommer att raderas och inte längre användas i studien.

## **Deltagandet är frivilligt**

Deltagandet är frivilligt, och varje deltagare har rätt att avbryta sitt medverkande när som helst. Om en medarbetare väljer att inte delta eller avbryta sitt deltagande behöver ingen anledning anges.

Om deltagaren vill avbryta sitt deltagande ska denne kontakta de ansvariga för studien (se nedan).

## Ansvariga för studien

<p>Komeyl Taheri Leg. Sjuksköterska <b>Kungsgatan 5A</b> <b>753 16 Uppsala</b> <u><a href="mailto:komeyl.taheri.7768@student.uu.se">komeyl.taheri.7768@student.uu.se</a></u> <b>076-317 6623</b></p>	<p>Robin Eriksson Leg. Sjuksköterska <b>Johannelundsgatan 2</b> <b>754 34 Uppsala</b> <u><a href="mailto:robin.eriksson.5561@student.uu.se">robin.eriksson.5561@student.uu.se</a></u> <b>073-987 6796</b></p>
--	---

**Samtycke till att genomföra studien *Ambulanssjuksköterskors upplevelser att vårda kritiskt sjuka patienter i glesbygdsområden inom verksamheten.***

Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed av:

Datum	Underskrift ansvarig enhetschef/er	Namnförtydligande



## **Bilaga 3.**

### **Forskningsperson information och samtycke**

Ambulanssjuusköterskors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka patienter under långa transporter i glesbygdsområden

### **Information till forskningspersonerna**

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

#### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Vi är två specialistsjuusköterskestudenter med inriktning ambulanssjukvård vid Uppsala universitet som genomför en studie som kommer att presenteras i form av ett examensarbete på avancerad nivå. Studien fokuserar specifikt på ambulanssjuusköterskors upplevelser av att arbeta i glesbygd och är utformad som en kvalitativ studie baserad på intervjuer. Genom att förstå de unika utmaningarna och förutsättningarna som ambulanssjuusköterskor möter i glesbygdsområden, kan studien belysa eventuella brister och bidra till att anpassa utbildning samt förbättra arbetsrutiner som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet. Ur vårdetiskt perspektiv främjar studien jämlik vård i glesbygd, vilket kan säkerställa tillgång till högkvalitativ vård oavsett geografisk plats. Du tillfrågas att delta eftersom din erfarenhet och kompetens inom detta område är av stort värde för att kunna besvara forskningsfrågorna.

Inklusionskriterier:

1. Sjuusköterskor som är specialutbildade inom ambulanssjukvård.
2. Är kliniskt verksamma inom ambulanssjukvården i glesbygd.
3. Har erfarenhet av att vårda patienter under längre vårdtid.

#### **Hur går studien till?**

Efter att du har lämnat ditt skriftlig/muntlig godkännande för att delta i studien, kommer vi att komma överens om en tid för intervjun. Intervjun kommer att ta cirka 30 minuter och genomförs via online-plattformen Zoom. En länk till mötet skickas till dig via e-post. Du kan själv välja var du befinner dig under samtalen, men det är viktigt att du sitter ostört och inte blir avbruten under intervjun. Intervjun kommer att spelas in både som ljud- och videoinspelning för transkribering ändamål. Om du har invändningar mot inspelningen eller andra synpunkter, vänligen informera ansvariga.

## Möjliga följder och risker med att delta i studien

Du ska delta i en intervju som handlar om ambulanssjuusköterskors upplevelser av att vårda kritiskt sjuka patienter i glesbygdsområden. Deltagandet beräknas inte innebära några fysiska risker. Dock kan det uppstå känslomässiga effekter om starka känslor väcks under intervjun.

Om du upplever några obehagliga känslor eller behöver stöd, kommer projektansvariga att finnas tillgängliga för att hantera dessa situationer.

## Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig.

Vi kommer att samla in kort information om din bakgrund, såsom ålder, kön, hur länge du har arbetat som ambulanssjuusköterska och hur länge du har arbetat i glesbygdsområdet.

Dessutom kommer några öppna frågor relaterade till studiens syfte att ställas.

Intervjuerna kommer att transkriberas och kodas så att det inte går att relatera texterna till en viss person. För att säkerställa att personuppgifterna hanteras korrekt och skyddas mot obehörig åtkomst, kommer alla insamlade uppgifter att sparas på datorer som har kodlås och är oåtkomliga för obehöriga. Personuppgifterna kommer att raderas efter publiceringen av examensarbetet.

Behandlingen av personuppgifter baseras på samtycke från deltagarna. Deltagarnas samtycke inhämtas innan insamlingen av några personuppgifter påbörjas. Deltagarna har rätt att när som helst under studien återkalla sitt samtycke, vilket innebär att deras personuppgifter kommer att raderas och inte längre användas i studien.

## Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka din anställning eller dina arbetsförhållanden.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan).

## Ansvariga för studien

<p>Komeyl Taheri Leg. Sjuusköterska <b>Kungsgatan 5A</b> <b>753 16 Uppsala</b> <a href="mailto:komeyl.taheri.7768@student.uu.se">komeyl.taheri.7768@student.uu.se</a> <b>076-317 6623</b></p>	<p>Robin Eriksson Leg. Sjuusköterska <b>Johannelundsgatan 2</b> <b>754 34 Uppsala</b> <a href="mailto:robin.eriksson.5561@student.uu.se">robin.eriksson.5561@student.uu.se</a> <b>073-987 6796</b></p>
---	--



UPPSALA  
UNIVERSITET

### Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig/skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor.  
Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien **Ambulanssjuksköterskors upplevelser att vårda kritiskt sjuka patienter i glesbygdsområden**
  
- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformationen.

Plats och datum	Underskrift

## **Bilaga 4.**

### **Intervjuguide**

Datum: ... -2025

Bakgrundsinformation

- Födelseår: .....

- Kön: .....

- Vilket år tog du din examen som ambulanssjuusköterska? .....

Har du som deltagare tagit del av informationsbrevet?

Har du som deltagare förstått allt i informationsbrevet och vad studien handlar om?

Har du några frågor/funderingar innan vi börjar?

Du som deltagare kan när som helst under intervjun hoppa över frågor eller avbryta intervjun utan att behöva uppge anledning till varför.

1. Berätta om en gång du vårdade en kritiskt sjuk patient under mer än 45 min.
  - Berätta vad som fungerade bra?
  - Berätta vad som fungerade mindre bra?
2. Kan du berätta om hur dina åtgärder för patienten påverkades av den långa transporten?
3. Kan du beskriva dina upplevelser av stöd i dessa situationer?
4. Finns det något du skulle vilja dela med dig av som inte har kommit fram när det gäller att vårda en kritiskt sjuk patient under en längre transport?

### **Följdfrågor:**

Vad kände du?

Vad tänkte du?

Vill du utveckla ditt svar?

Har du erfarenhet av ett annat vårdtillfälle som du vill berätta om?

**Slutord:** Om du inte har något mer att tillägga avslutar vi intervjun här. Klockan är ... och datumet är ... Tack för din medverkan! (Inspelningen avslutas).