EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2025:26]

Sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning
En kvalitativ intervjustudie

Mathilda Jonsson Lövhaugen

Linnea Verdrengh

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning - En kvalitativ intervjustudie
Författare:	Mathilda Jonsson Lövhaugen och Linnea Verdrengh
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Ambulanssjuksköterskeutbildning
Handledare:	Magnus Hagiwara Andersson
Examinator:	Maria Henricson

Sammanfattning

Att arbeta som sjuksköterska inom ambulanssjukvården innebär att ställas inför en mängd olika situationer och patienter med varierande tillstånd och varierande behov av vård. Prehospital förlossning är en sällan förekommande händelse, men när det väl sker är det av stor vikt att sjuksköterskan vet hur en förlossning ska handhas samt hur eventuella komplikationer kan förhindras eller åtgärdas. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning. Kvalitativ design användes. Åtta semistrukturerade intervjuer samlades in och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom två huvudkategorier; *Det värdefulla samarbetet* samt *Värdet av erfarenhet och kunskap*. Det framkom även tre subkategorier till vardera huvudkategorin. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever blandade känslor i samband med prehospital förlossning. Kollegan har ett stort inflytande i om uppdraget känns tryggt. Vidare framkom det att framkörningen kunde användas till att mentalt förbereda sig och samtala ihop sig med kollegan inför uppdraget. För att möjliggöra för sjuksköterskans trygghet i uppgiften tillhandahåller verksamheterna olika utbildningsmaterial, huruvida detta är tillräckligt varierade inom vilken region sjuksköterskan arbetade. Det framkom att sjuksköterskorna kände ett stort egenansvar i att tillhandahålla och upprätthålla utbildning kring ämnet förlossning och många sjuksköterskor hade önskat hospitering på förlossning för att upprätthålla kunskapen. Vikten av att kunna ringa och konsultera med en barnmorska under ett förlossningsuppdrag samt att ha fler resurser med sig var en viktig faktor som bidrog till ett lugn i uppdraget.

Nyckelord: *Ambulanssjukvård, prehospital förlossning, sjuksköterska, upplevelse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Ambulanssjukvård 1
Sjuksköterskans ansvarsområde inom ambulanssjukvården 2
Förlossning 4
Komplikation vid graviditet och förlossning 4
Prehospital förlossning 5
Vårdande möte 6
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
Dataanalys 9
Förförståelse 10
Etiska överväganden 10
RESULTAT 11
Det värdefulla samarbetet 11
Kollegors stöd 12
Betydelsen av trygghet 12
Konsten att behålla lugn och närvaro 13
Värdet av erfarenhet och kunskap 13
Oron för komplikationer och att det värsta skall ske 14
Vikten av utbildning 14
Vikten av den mentala förberedelsen 15
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Tillförlitlighet 16
Pålitlighet 16
Bekräftelsebarhet 16
Överförbarhet 17
Forskningsetiska överväganden 17
Resultatdiskussion 17
Det värdefulla samarbetet 17
Värdet av erfarenhet och kunskap 19
Hållbar utveckling 20
SLUTSATSER 21

Kliniska implikationer **21**
REFERENSER **23**
Bilaga 1 ..... **28**
Bilaga 2 ..... **29**
Bilaga 3 ..... **31**

INLEDNING

Författarna är verksamma inom ambulanssjukvården och under utbildningen till specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård kom ämnet prehospitala förlossningar att diskuteras. Det väckte mycket tankar och känslor hos författarna, som önskade fördjupa sina kunskaper och förståelsen för hur sjuksköterskor upplever dessa uppdrag. En graviditet är för många något efterlängtat och att förlossningen ska ske på sjukhus är för många självklart. Vad händer då, när det inte blir som tänkt och förlossningen sker utanför sjukhusets trygga väggar. Dessa situationer är ovanliga, men potentiellt komplexa. Förlossningar kan innebära en rad olika komplikationer som kan leda till livshotande tillstånd för både den födande kvinnan och barnet. Sjuksköterskan i ambulansen bär på ett stort ansvar och står inför många olika typer av uppdrag och utmaningar. Faktorer som avstånd till sjukhus och att det kan vara begränsat med resurser kan bidra till komplexiteten. Oavsett vad sjuksköterskan ställs inför förväntas att en god och säker vård ges. Genom att belysa detta ämne önskar författarna kunna öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning.

BAKGRUND

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvård beskrivs enligt Socialstyrelsen (2023a) som den vård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till en ambulans. Vidare beskriver Socialstyrelsen att en ambulans är ett transportmedel som är till för att vårda och transportera skadade eller sjuka personer (SOSFS 2009:10). Att arbeta inom ambulanssjukvården innebär att möta bemöta och behandla patienter i alla åldrar med en rad olika sjukdoms- eller olycksfall. Varje år beräknas cirka 1,3 miljoner patienter i Sverige vara i behov av prehospital. Den stora variationen i uppdraget gör att ambulanspersonalens arbete i många fall kan bidra till starten i en vårdkedja som tidigare inte kunnat startas upp förens patienten är på sjukhuset (SKR, 2023).

Genom åren har ambulanssjukvården utvecklats (SKR, 2023). I början av 1960-talet användes dåtidens ambulans som ett transportmedel för att få patienten till sjukhus. Det formella kravet på de som arbetade inom ambulanssjukvården på den tiden var att ha ett körkort för personbil. En nationell standard infördes 1964 som innebar att det nu skulle finnas viss medicinsk utrustning i ambulansen, såsom slemsug, syrgas och kommunikationsradio. År 1978 var första gången det ställdes krav på obligatorisk utbildning, vilket då innefattade en grundkurs i sjukvård på sju veckor. I början på 1990-talet kunde personal inom ambulanssjukvården ta EKG och skicka in det för bedömning på sjukhus, defibrillera vid hjärtstopp samt ge vissa läkemedel (SKR, 2023).

Idag bedrivs avancerad akutsjukvård inom ambulanssjukvården, det finns möjlighet för EKG-övervakning, förbandsmaterial, möjlighet att ta hand om brännskador redan på plats hos patienten samt många olika läkemedel att administrera. I samband med att den medicinska vården har utvecklats inom ambulanssjukvården har även kraven på

kompetens hos de som arbetar höjts. Det senaste kravet kom 2005, där det beslutades om att det skulle finnas minst en sjuksköterska i varje ambulansbesättning. Idag är det många ambulansverksamheter som har ambulanssjuksköterskor, det vill säga sjuksköterskor som har läst ett års heltidsstudier på högskola för att bli specialistsjuksköterskor inom prehospital akutsjukvård (SKR, 2023).

Oavsett vad patienten söker för, ska de undersökas systematiskt genom bedömning enligt ABCDE struktur för att därefter göra eventuella riktade undersökningar. Vid mötet med en gravid kvinna som ska föda gäller det att först göra A-E undersökning och därefter riktad undersökning, varpå kompetens kring riktlinjer och hur eventuella komplikationer ska handhas är av stor vikt hos sjuksköterskan (Engjom, Morken, Hoydahl, Norheim & Klungsoyr 2017; Thiger 2022, s. 318). A-E undersökning av patienter är standardundersökning inom akutsjukvården (Peran et al. 2020). A står för Airway vilket innebär att bedöma luftvägen samt nacken vid risk för eventuell spinalskada, B står för Breathing vilket innebär patientens ventilation. C står för Cirkulation och innefattar patientens cirkulation, D står för Disability och innefattar patientens medvetandegrad. Slutligen kommer bokstav E som står för Exposure och innefattar en helkroppsundersökning (Peran et al. 2020).

Alla ambulansuppdrag startar med mottagande av larm och framkörning till plats där patienten befinner sig (Andersson, Wireklint-Sundström, Andersson-Hagiwara & Andersson 2019). Under transporten kan planering mellan kollegorna göras kring val av material att ha med till patienten samt eventuella risker som är av vikt att ha i åtanke. Framme hos patienten görs primär samt sekundär bedömning och eventuellt riktade undersökningar beroende på sökorsak. Efter undersökningarna tas beslut om vårdnivå samt om patienten ska stanna i hemmet eller transporteras med ambulans till annan vårdinrättning. I hela processen kring ett patientmöte krävs ett kliniskt resonemang som utgår från att samla, utvärdera och använda sig av tillgänglig information för att ta beslut kring vårdandet (Andersson et al 2019). Vid mötet med en gravid kvinna som ska förlösas är det av stor vikt att kunna behärska både primär samt sekundär undersökning, göra riktade undersökningar samt ta beslut kring eventuella vårdåtgärder (Thiger 2022, s.317-318). Andersson et al. (2019) lyfter vikten av regelbunden scenarioträning, utbildning samt erfarenhet som en god utgångspunkt för sjuksköterskan i att våga ta beslut samt känna självsäkerhet i sin yrkesroll vid mötet med patienter.

Sjuksköterskans ansvarsområde inom ambulanssjukvården

International Council of Nurses (ICN) har tagit fram koder som kan användas som riktlinjer i hur sjuksköterskan bör hantera och agera i olika situationer i sitt yrke. ICN:s etiska koder består av fyra områden som sjuksköterskan bemöter; personer som är i behov av omvårdnad, yrkesutövningen, professionen samt global hälsa. I koderna beskrivs det att sjuksköterskan genom sitt yrke bland annat ska visa empati, lyhördhet samt ge en evidensbaserad vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Att bedriva evidensbaserad vård samt att ge patienten kontinuitet, säkerhet och ett respektfullt bemötande som bygger på tillit mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten benämns även i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Detta gör att den födande kvinnan har rätt till säker vård och skall bemötas på ett respektfullt sätt i en utsatt situation, detta kan göras genom att

sjuksköterskan visar empati och lyhördhet. Vidare benämner Hälso- och sjukvårdslagen att den som är i störst behov av vård ska ges tillträde till vården samt att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. För att stärka patientens säkerhet och förhindra att skada i samband med att vård ges finns Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Sedan år 2005 är det lag på att alla ambulanser ska ha minst en legitimerad personal i besättningen, detta kan vara en läkare eller sjuksköterska. Detta medför även att det enbart är sjuksköterskor och läkare som får hantera läkemedel i ambulansen (Suserud, 2005). Det krävs en bedömning från legitimerad personal kring vilken sorts läkemedel patienten är i behov av, om dosen behöver individanpassas samt att den administreras av den legitimerade personalen. Undantagsfall är medicinskt oxygen samt läkemedel som innehåller den aktiva substansen Naloxon, dessa läkemedel får även administreras av personal inom ambulanssjukvården som inte har en legitimation (Socialstyrelsen, 2019). Den födande kvinnan vid en prehospital förlossning kan vara i behov av läkemedel som behöver kunna administreras av legitimerad personal i ambulansen.

Att den prehospitala vården håller en god och säker standard är en viktig grundsten för samhällets funktion och trygghet för befolkningen. Det bedrivs en avancerad akutsjukvård inom ambulansverksamheten där patienter undersöks, bedöms, behandlas och ibland även hänvisas till andra instanser, som vårdcentral eller jourcentral. Som sjuksköterska inom ambulanssjukvården kan det emellanåt vara svårt att vara ensam vårdutförare i ett litet utrymme (ambulansen) och vårda en kritiskt sjuk patient, ett exempel på en kritisk patient kan vara en födande kvinna som drabbats av komplikation. Detta gör att sjuksköterskan behöver kunna göra egna medicinska bedömningar under svåra omständigheter och förhållanden (Socialstyrelsen, 2023a).

Att arbeta som sjuksköterska inom ambulanssjukvården innebär att bemöta, bedöma och eventuellt behandla många patienter med varierande tillstånd. I sällsynta fall är patienten gravid och transporten till förlossningen hinns inte med, utan barnet föds utanför sjukhuset eller under transporten in till förlossningen (Persson, Engström, Burström & Juuso 2019).

Vagle, Haukeland, Dahl, Aasheim, Skirnisdottir och Vik (2019) beskriver att möjligheten att kunna samarbeta och kommunicera med en barnmorska via telefon under tiden sjuksköterskan inom ambulanssjukvården är på ett uppdrag som innefattar pågående förlossning kan skapa en ökad trygghet i uppdraget, samtidigt som en dålig kommunikation med barnmorskan kan leda till att tryggheten i stället minskar. Sammanfattningsvis beskriver Vagle et al. (2019) att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården möter många olika svårigheter i sitt yrke, där brist på kunskap och träning inom områden de kan komma att möta är ett av dem. Detta leder till att sjuksköterskan hamnar i en utsatt situation.

Förlossning

I Sverige föds årligen 110 000 till 120 000 barn enligt Socialstyrelsen (2023b). Vidare belyser Socialstyrelsen (2023b) att förlossningsvården i Sverige håller en hög kvalitet i en internationell jämförelse. En normal förlossning definieras av en rad olika punkter enligt WHO:s (1996) rekommendationer. Det skall vara enkelbörd (ett barn). Graviditetens längd ska vara mellan 37+0 och 41+6 (veckor och dagar). Inga medicinska riskfaktorer ska föreligga som kan komma att påverka förlossningens förlopp eller utfall. Värkarbetet ska starta spontant. Förloppet ska vara komplikationsfritt från värkarbetets start till att placentan (moderkakan) fötts fram. Barnet ska födas fram i huvudbjudning. Både barnet och modern ska må bra efter förlossningen (WHO, 1996).

Lundborg et al. (2020) och Thiger (2022, s. 325) belyser förlossningens olika faser. Förlossningen startar med latensfasen som karaktäriseras av oregelbundna värkar, i denna fas börjar livmodertappen bli mjukare och kortare. Latensfasen övergår i den aktiva fasen, i denna fas blir värkarna mer regelbundna och effektivare, livmodertappen utplånas till slut i denna fas och när detta är gjort kan barnet börja rotera ner i förlossningskanalen. skriver att Vid utdrivningsskedet har barnet roterat ner och trycker mot bäckenbotten, detta frambringar krystimpulser, skedet pågår tills barnet har fötts fram (Thiger (2022, s. 325). Skedet efter detta kallas efterbördsskedet, det är förlossningens sista del som startar när barnet är framfött, i detta skede ska placentan med hinnor födas fram. Tiden för en förlossning varierar från kvinna till kvinna, i snitt uppskattas den till ca 12-18 timmar för en förstföderska och till 5-12 timmar för en omföderska (Thiger 2022, s.325).

Komplikation vid graviditet och förlossning

En graviditet och förlossning kan innebära en del komplikationer varför dessa är viktiga att belysa och det ger en viss inblick i hur dessa kan påverka modern och barnet. Det speglar också ambulanspersonalens utmaningar och komplexiteten i det prehospitala arbetet. Den vanligaste graviditetskomplikationen är spontan abort som utgör en tredje del av alla graviditeter och sker oftast innan graviditetsvecka 22 (Thiger 2022, s. 319). Spontan abort leder till blödning och smärta hos modern. Ibland har kroppen stött ut fostret själv, och ibland behöver kvinnan även genomgå kirurgisk behandling (Thiger 2022, s. 319). En annan komplikation är extrauterin eller ektopisk graviditet, tillståndet innebär att det befruktade ägget hamnar utanför livmodern, oftast i äggledaren och denna komplikation drabbar ungefär 2% av alla gravida kvinnor (Ranji, Usha & Varshini 2018). Vidare belyser Ranji et al. (2018) att tillståndet kan variera i allvarlighetsgrad och kan bli livshotande i form av stor blödning och chock vilket kräver operation.

Sahu och Shrivastava (2024) belyser den allvarliga komplikationen placenta previa, vilket innebär att placentan täcker helt eller delvis den inre modermunnen. Tillståndet kan leda till livshotande blödning och hota moderns hälsa. En annan komplikation som också kan vara livshotande för både modern och barnet är ablatio placentae (Brandt & Ananth 2023). Detta tillstånd innebär att placentan helt eller delvis lossnar från sitt fäste i livmodern och kan orsaka stora blödningar.

Preeklampsi är ytterligare en komplikation som kan uppstå och kvinnan drabbas då av hypertoni i kombination med organpåverkan, antingen på ett eller flera organ och/eller

påverkan på fostret efter graviditetsvecka 20 (Thiger 2022, s. 324). Vidare belyses att symtomen kan utvecklas till eklampsi och/ eller HELLP (hemolysis, elevated liver, enzymes, low platelet count) och/ eller DIC (disseminerad intravasal koagulation). Förlossning är behandlingen, således behöver symtomen behandlas för att minska komplikationerna av tillståndet. Ytterligare en komplikation under förlossning är navelsträngsprolaps, detta är en allvarlig komplikation som kan vara livshotande för barnet. Vid en navelsträngsprolaps ligger navelsträngen framför barnet i förlossningskanalen (Thiger 2022, s. 331), detta kan resultera i att navelsträngen komprimeras, vilket i sin tur leder till att cirkulationen hos barnet delvis eller helt upphör. Barnet kan drabbas av livshotande hypoxi och asfyxi (McLelland, McKenna, Morgans & Smith 2018). Sätesbjudning är en komplikation som är ovanlig men allvarlig (McLelland et al. 2018). Sätesbjudning innebär att barnet kommer med underkroppen först i förlossningskanalen, och inte huvudet, som är det normala (Thiger 2022, s.332).

De allra flesta förlossningar som sker prehospitalt går väl, är okomplicerade, går snabbt och kvinnans graviditet har varit fullgången (McLelland et al 2018). Postpartumblödning är den vanligaste komplikationen och är en av de vanligaste orsakerna till maternell död. Blödningen kan försätta modern i en livshotande tillstånd och ibland kan detta gå snabbt (McLelland et al. 2018). Blödningen kan bero på olika faktorer, men det vanligaste är uterusatoni (en försämrad muskelkontraktion i livmodern), vävnadsskador, kvarhållen placenta, placentarester eller koagulationsrubbningar (Lindqvist Leonardsen, Helgesen, Ulvøy & Grøndahl 2021; Thiger 2022, s. 331).

Enligt Heinonen, Saisto, Gissler och Sarvilinna (2024) är skulderdystoci ett tillstånd som klassas till de allvarligaste komplikationerna vid en förlossning, de är ovanligt och förekommer upp till 3% av alla förlossningar. Tillståndet innebär att barnet fastnar med axeln i moderns bäcken och kan leda till hypoxi och morbiditet hos barnet. Vid detta tillstånd finns även en ökad risk för mortalitet hos modern, detta som en följd efter komplikationer som bland annat postpartumblödning (Heinonen et al. 2024).

Förtidsbörd innebär en förlossning innan graviditetsvecka 37+0 och benämns som en prematur förlossning (Prosad & Heaton 2013). Vidare belyses det att prematura barn inte har samma fysiologiska förutsättningar som fullgångna barn och löper större risk för komplikationer samt är känsliga för hypotermi (Prosad & Heaton 2013).

Prehospital förlossning

I Socialstyrelsens (2025) nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter, beskrivs skillnader i mödrahälsovården och förlossningsvården i Sverige. En av förutsättningarna som skiljer regionerna åt är avståndet till förlossningsklinikerna, med längre avstånd ökar risken för prehospital förlossning. Örtqvist, Haas, Ahlberg, Norman och Stephansson (2021) menar att flest barn föds på sjukhus, men att en del av de gravida kvinnorna som planerat föda på sjukhus inte hinner in i tid. Barnet föds i stället i hemmet, i ambulansen eller i annat transportmedel. Dessa födslar klassas som spontana prehospitala förlossningar men hur många dessa är årligen i Sverige finns det ingen ordentlig statistik på. Det framkommer att det finns en ökad risk för prehospital förlossning när avstånd till sjukhus ökar, samt att det i samband med prehospital

förlossning även finns en ökad risk för mortalitet (Örtqvist et al. 2021). De senaste decennierna har flera förlossningskliniker lagts ner i Sverige, detta med bland annat ekonomiska och patientsäkerhets motiv. Komplikationer i samband med förlossning kan uppstå snabbt och hota liv och hälsa för både modern och barnet. Ibland är det svårt att på förhand veta vem som skall drabbas. För att förebygga negativa konsekvenser och dödsfall krävs många gånger ett brådskande insättande av insatser, det kan bland annat vara akut kejsarsnitt eller neonatal HLR. En motivering är att kompetens och erfarenhet för att hantera dessa svåra situationer upprätthålls på en annan nivå när det koncentreras till färre förlossningsenheter (Örtqvist et al. 2021). Rekommendationen i Sverige är att en förlossningsenhet skall ha 1000 förlossningar årligen samt att det skall finnas en neonatalenhet i angränsning, detta för att hålla en hög nivå på vården för nyfödda. Avståndet har ökat på flera ställen i landet vilket har resulterat i att risken för att föda prehospitalt har ökat. skriver Det fanns en ökad risk för dödlighet i samband med en oplanerad förlossning utanför sjukhuset. Det beror främst på att när det behövs kvalificerade avancerade åtgärder för det nyfödda barnet eller modern saknas de rätta resurserna (Örtqvist et al. 2021).

Oplanerad förlossning prehospitalt innebär en ökad risk för att spädbarnet ska drabbas av hypotermi, mortalitet, låg födelsevikt samt inläggning på neonatalavdelning (McClelland, Burrow & McAdam 2019). Trots ökad risk visar tidigare forskning att prehospitala förlossningar går fort och kräver lite insatser från ambulanspersonalen. McLelland, McKenna, Morgans och Smith (2018) visar på att det är av stor vikt att genomföra Apgar, ta blodsocker samt temperatur på barnet efter att det har fötts. När barnet är framfött ska det efter 1 minut, 5 minuter och 10 minuter undersökas avseende vitalitet, bedömningen görs med Apgars poängsystem där hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och retbarhet undersöks och poängsätts (Thiger (2022, s.334). Det är en stor fysiologisk påfrestning och omställning för barnet att födas, ungefär 5-10% har svårigheter att upprätthålla godkända vitala parametrar. Ett barn som bedöms ha svag vitalitet skall det påbörjas livräddande åtgärder på, neonatal HLR kan bli aktuellt och skall vid behov följas enligt flödesschema (Thiger 2022, s. 334).

Svedberg, Strömbäck och Engström (2020) belyser att prehospitala förlossningar beskrivs av de födande kvinnorna som omskakande händelser, att föda utanför sjukhus var något som inte var påtänkt och planerat. Ambulanspersonalen blir viktiga för kvinnan i denna utsatta situation och kvinnorna i studien uppgav att det var viktigt att personalen var trygga och lugna, oavsett vad som sker. Kvinnorna uppgav att det var viktigt att personalen lyssnade på, och hörsammade deras önskemål och behov.

Vårdande möte

I International Council Of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor sammanfattas omvårdnadens grundläggande områden. Dessa områden handlar om att sjuksköterskor skall vårda för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Ekebergh (2022, s.138) skriver att vårdande möten kännetecknas av att vårdarna är förtroendeingivande och äkta. I mötet med patienten är det viktigt att vårdarna har respekt och öppenhet för patientens integritet och utsatthet.

Vårdarna behöver vara närvarande och lyhörda för att kunna hjälpa patienten på bästa sätt. Att uppmärksamma patientens behov och att patienten känner sig bekräftad och sedd bidrar till att lindra lidandet för patienten. Patienten behöver i det vårdande mötet och samtalet göras delaktig i sin egen vård. Om vården är vårdande handlar om hur vårdaren genom sitt handlande ger vård. Sjuksköterskans vård bör kännetecknas av respekt, empati och närvaro för att vara vårdande. En helhetssyn på patienten är också viktig vid omvårdnaden av patienten, och i detta fall den födande kvinnan och hennes partner. Ekebergh och Dahlberg (2022, s. 146) belyser att det vårdande samtalet är centralt i den vårdande vården, det är i dessa samtal som vårdpersonal kan möta patientens livsvärld. Genom dessa samtal kan patienten stödjas och stärkas i sin hälsa och utsatta situation. Syftet med samtalet är att skapa välbefinnande och lindra lidande samt få patienten att må så bra som möjligt i situationen. Oavsett om det finns brister i det verbala, exempelvis om någon inte kan verbalt uttrycka sig eller om det gäller språkbarriärer så kan samtalet vara vårdande. Det belyses hur viktigt det är att vara medveten om sitt eget kroppsspråk, mimik, andning, närvaro, men även att vara uppmärksam på patientens sätt att uttrycka sig (Ekebergh och Dahlberg 2022, s.146). Genom att studera sjuksköterskors upplevelser av prehospitala förlossningar och hur vården kan vara vårdande för den födande kvinnan och hennes partner kan det bidra till att vården kan bli mer hållbar och tryggare, för personal och patienter. Vidare definieras prehospital förlossning i den här studien som från stunden den havande kvinnan får täta värkar fram till att barnet har fötts fram. Placentan behöver alltså inte ha kommit ut för att det i den här studien ska klassas som en förlossning.

PROBLEMFORMULERING

Ambulanssjukvården är ständigt i utveckling, där vården blir mer avancerad vilket även bidrar till att kraven på sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården ökar. Den medicinska kunskapen samt det yttersta patientansvaret ligger på sjuksköterskan i ambulansen som ska kunna handskas med alla typer av vårdsituationer, även de som inträffar sällan. En sådan vårdsituation är prehospital förlossning. En förlossning kan innebära olika typer av komplikationer som kan göra dessa typer av uppdrag komplexa och utmanande. Sjuksköterskan skall inte enbart kunna bistå vid förlossning och handskas med eventuella komplikationer utan även göra detta på ett sådant sätt att god och säker vård upprätthålls. Detta kan sjuksköterskan göra genom att ha ett helhetsperspektiv vilket kan göra att vården blir vårdande. De flesta studier som har gjorts handlar om kvinnans upplevelse av prehospital förlossning. Det är viktigt att studera sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning, för att kunna öka förståelsen kring ämnet och eventuellt kunna bidra med kunskap och belysa förbättringspotential i ämnet. Förhoppningsvis kan det även leda till en säkrare vård samt som ett led i utvecklingen framåt mot en tryggare upplevelse kring prehospital förlossning.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning.

METOD

Design

Syftet med studien var att belysa upplevelser, därför valdes kvalitativ metod. Upplevelser hos en utvald deltagargrupp samlas in i en kvalitativ intervjustudie (King, Horrocks & Brooks 2018, s.53-55). Vidare valdes kvalitativ intervjustudie då det utgår ifrån en holistisk syn där många personers upplevelser får höras och bidra till studien (Polit & Beck 2017, s.485). Designen var kvalitativ. Av informanternas upplevelser och erfarenheter togs beslut att induktiv ansats var att föredra (Graneheim & Lundman 2004).

Urval

Ett kriterium som är av stor vikt är att de personer som intervjuas har upplevt det som studien ska belysa. Vidare är det till fördel att personen som intervjuas vill prata om sina upplevelser kring det aktuella ämnet (Polit & Beck 2017, s.491-492). I den här studien inkluderades och intervjuades sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården och som har varit med om minst en prehospital förlossning, både med och utan specialistkompetens. Uppdragsbeskrivningen för sjuksköterskor inom ambulanssjukvården skiljer sig inte åt för grundutbildade eller specialistutbildade, således inkluderades alla sjuksköterskor vid de aktuella enheterna. De sjuksköterskor inom ambulanssjukvården som ej upplevt prehospital förlossning exkluderades.

Åtta personer tillfrågades och intervjuades till studien för att få ett så representativt och trovärdigt resultat som möjligt. Bland personerna som författarna tillfrågade tackade ingen nej till deltagande. Engström och Juuso (2023, s.153) belyser att åtta till tio deltagare är ett bra riktmärke om det innehåll som framkommit tydligt besvarar studiens syfte. Hälften av informanterna var verksamma på en ambulansstation på landsbygden i västra Sverige med cirka 220 anställda och där avståndet till närmaste akutsjukhus var fem mil. Den andra hälften var verksamma på en ambulansstation i en storstad i sydvästra Sverige med cirka 70 anställda och där avståndet till närmaste akutsjukhus var cirka 5 km. En av författarna var verksam på en av ambulansstationerna och den andra författaren hade haft sin verksamhetsförlagda utbildning på en av stationerna som en del av utbildningen till ambulanssjuksköterska.

Informanterna valdes genom bekvämlighetsurval, alla som deltog i studien valde frivilligt att vara med. Polit och Beck (2017, s.491-492) beskriver att det är viktigt att personer som intervjuats har upplevt det som studien belyser samt att deltagarna vill prata om sina upplevda händelser kring det aktuella ämnet. I studien var majoriteten specialistutbildade sjuksköterskor med vidareutbildning inom prehospital akutsjukvård. Bland deltagarna fanns även en sjuksköterska med både prehospital akutsjukvård samt barnmorske-utbildning. Informationsbrev "Verksamhetschefens godkännande av datainsamling" (bilaga 2) skickades ut till verksamhetschefer för aktuella stationer och godkändes innan intervjuer genomfördes. I nedanstående tabell 1 går det att läsa den demografiska beskrivningen av informanterna som deltog i denna studie. I bilaga 3 går det att läsa informationsbrevet som delades ut till alla informanter, där signering behövdes innan informanten kunde delta i studien.

Tabell 1 Demografisk beskrivning av informanter:

Kön:	*Ålder:*	*Antal år som sjuksköterska:*	*Antal verksamma år inom ambulanssjukvården:*
Kvinnor: 5st *Män: 3st*	*Median: 37år* *(27-50 år)*	*Median: 8år* *(6-22år)*	*Median: 8år* *(2-18år)*

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes individuellt med informanterna. Semistrukturerade intervjuer valdes för att säkerställa svar på de frågor som utformats utifrån studiens syfte. Det möjliggör även att informanterna kan berätta om flera av sina upplevelser och tankar (Polit & Beck 2017, s. 510). Intervjufrågorna gjordes inte för smala, då det hade kunnat leda till svar som inte skulle vara av intresse för studien. Det togs hänsyn till att frågorna inte heller skulle vara för öppna, utan specifika för att möjliggöra att tillräckliga data skulle samlas in för att besvara studiens syfte (King, Horrocks & Brooks 2018, s.53-55). Då författarna intervjuade hälften av informanterna vardera, användes en intervjuguide (se bilaga 1). Att intervjuerna gjordes separat handlade om tidseffektivitet, då tiden till förfogande var begränsad. I början av intervjun presenterades syftet med studien, begreppet "Prehospital förlossning" tydliggjordes och definierades för att undvika missförstånd. Avsatt tid för intervjuerna var 30 min och endast en intervju gick över tiden. Intervjuerna var mellan 11 och 32 minuter. Intervjuerna gjordes under våren 2025. Alla intervjuer förutom en gjordes på en fysisk plats, flertalet på informanternas arbetsplats. En intervju gjordes via telefon. Platsen för intervjun valdes av informanten. Polit och Beck (2017, s.514) belyser vikten av att planera var den kvalitativa datan samlas in för att förhindra att datainsamlingen påverkas negativt. Därav fick informanterna välja var de kände sig mest bekväma med att intervjuas. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av mobiltelefon efter informanternas godkännande. De inspelade intervjuerna transkriberades sedan manuellt på dator ordagrant. För att tidseffektivisera transkriberade författarna intervjuerna de hade utfört själva. Det gjordes manuellt för att få en bättre kännedom om materialet som skulle analyseras. När transkriberingen och resultatet var färdigställt raderades inspelningarna samt den transkriberade texten.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys valdes då det ansågs fördelaktigt då intervjumaterial skulle analyseras. Med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) analysprocess analyserades och bearbetades materialet. Då syftet med studien var att belysa upplevelser togs beslutet att induktiv ansats var att föredra. När allt inspelat material var transkriberat och avidentifierat, lästes texterna flertalet gånger för ökad förståelse och bekantskap med materialet. Utifrån texterna togs meningsbärande enheter ut och färgkodades utefter vad

de handlade om, dessa kondenserades ner till meningsenheter och kodades. Därefter bildades olika subkategorier utifrån fynden. Subkategorierna blev sex till antalet och mynnade sedan ut i två huvudkategorier, vilka blev *"Det värdefulla samarbetet"* och *"Värdet av erfarenhet och kunskap"*. Hur analysprocessen gick till exemplifieras nedan i tabell (2) samt längre ner under resultatdelen presenteras subkategorier och huvudkategorier i sin helhet.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen:

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
De praktiska momenten hade varit bra att få öva mer på	Kunskapsbrist i praktiska moment	Otillräcklig praktisk utbildning	Vikten av utbildning	Värdet av erfarenhet och kunskap

Förförståelse

Förförståelse innebär att egna förväntningar eller upplevelser tolkas in i det fenomen som ska studeras. För att undvika att egna värderingar och tolkningar påverkar analys och resultat i studien har det varit ett intersubjektivt förhållningssätt, vilket innebär att inte tolka in egna värderingar i datainsamlingen (Henricson & Billhult 2023, s.117-118). Författarna av denna studie var verksamma inom ambulanssjukvården och hade en förförståelse kring studiens valda ämne. Utbildning på ämnet har erhållits, dock saknas erfarenhet av att åka på dessa typer av uppdrag. Författarna har haft en medvetenhet att denna förförståelse kan påverka tolkningen av resultatet, således har detta diskuterats och reflekterats under hela examensarbetet. När olika kategorier växte fram ur intervjupersonernas berättelser gick författarna tillbaka till de transkriberade texterna och jämförde, för att vara säkra på att det var informanternas perspektiv och inte författarnas antaganden, resultatet speglade.

Etiska överväganden

Enligt svensk lag ska en del forskning som bedrivs med människor involverade etikprövas (SFS 2003:460). Lagen finns till för att värna om respekten för människovärden samt för att skydda den enskilda individen. Eftersom det här är en empirisk studie baserad på intervjuer på magisternivå behövdes inget godkännande från etikprövningsnämnden (SFS 2003:460).

Vetenskapsrådet (2024) har gjort ett stöd för personer som vill bedriva forskning, med etiska riktlinjer samt etiska reflektioner som kan vara av stor vikt för de som bedriver forskning. I stödet beskrivs det om hur god forskningssed bör vara, den bygger på fyra

grundprinciper. Dessa grundstenar är; tillförlitlighet, ärlighet, respekt samt ansvar. Vidare beskrivs det att vid forskning som utövas med hjälp av människor, genom exempelvis intervjuer, är det forskarens ansvar att säkerställa att information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande tas i beaktning. Författarna till den här studien använde sig av dokumentet som berör etiska riktlinjer kring forskning av Vetenskapsrådet (2024) för att säkerställa att god forskningssed bedrivs. För deltagande inhämtades skriftligt och muntligt samtycke från informanterna, deras konfidentialitet säkerställdes genom att informanterna avidentifieras och den data som erhållits raderades efter att den transkriberats.

Forskning ska hålla en god kvalitet med viktiga och rimliga frågor, detta som en del i att följa forskningsarbetets mål som är att vara viktig och trovärdig för utvecklingen i samhället samt för enskilda individer. Den här studien grundar sig på att deltagarna har gett sitt samtycke till att delta på frivillig basis, att de kan avbryta sitt deltagande när som helst utan förklaring samt konfidentialitet kring sin identitet (Patel & Davidson 2015, s.62-63). Deltagarna fick innan de deltog läsa igenom en informationsblankett (bilaga 3) samt skriva under om de valde att delta. Vidare har samtycke från verksamhetscheferna på de berörda ambulans stationerna inhämtats innan eventuella deltagare frågats om de velat delta.

RESULTAT

Resultatet redovisades med två huvudkategorier som var; *Det värdefulla samarbetet* samt *Värdet av erfarenhet och kunskap.* Under dessa kategorier framkom sex subkategorier. För att se kategorierna samt subkategorierna, se tabell 3.

Tabell 3. Subkategorier och huvudkategorier:

Subkategorier:	Huvudkategorier:
Kollegors stöd *Betydelsen av trygghet* *Konsten att behålla lugn och närvaro*	*Det värdefulla samarbetet*
Oron för komplikationer och att det värsta skall ske *Vikten av utbildning* *Vikten av den mentala förberedelsen*	*Värdet av erfarenhet och kunskap*

Det värdefulla samarbetet

Under denna huvudkategori framkom *Kollegors stöd, Betydelsen av trygghet* samt *Konsten att behålla lugn och närvaro.* Det blev tydligt vilket samarbete som behövs för att hantera prehospitala förlossningar. Uppdrag som dessa beskrivs som sällan

förekommande och kan vara komplicerade, det vilar ett stort ansvar på ambulanspersonalen.

Kollegors stöd

Sjuksköterskorna upplevde att stödet från kollegor var viktigt och bidrog till en trygghetskänsla i de fall där kollegan var engagerad och intresserad av patienten som vårdades. Vetskapen om att åtminstone vara två personer som skulle gå in i uppdraget tillsammans minskade känslan av att behöva klara av uppgiften själv, redan under körningen fram till adress kunde förberedelser göras om tiden tillät. Förberedelserna sinsemellan kollegorna kunde bestå av vem som skulle ta med sig vad samt läsa igenom riktlinjer. Det beskrevs som viktigt att ha en kollega som det fanns tillit till, då det bidrog till att oron inför uppdraget minskade.

''och så vet man ju det att man alltid får backup utav sina kollegor och nu jobbar ju vi på en station där det är mängder av år av erfarenhet att tillgå'' (Deltagare 3)

Betydelsen av trygghet

En av de första tankarna som kom upp hos sjuksköterskorna när larm om pågående förlossning kom var hur många enheter som var dragna samt att det upplevdes som en lättnad när de såg att larmcentralen larmat ut fler enheter till uppdraget. Sjuksköterskorna upplevde en trygghet i att kunna ringa och konsultera en barnmorska inne på förlossningen. Ifall barnmorska konsulteras eller inte berodde på olika faktorer, en del kände trygghet i att ha med barnmorskan redan innan ankomst till den födande kvinnan, en del ansåg att kontakt tas först när de upplever eventuella problem eller komplikationer de inte behärskar. Vilken tidigare erfarenhet och kunskap sjuksköterskorna hade spelade roll i hur trygga de kände sig i att hantera situationen. Bara vetskapen om att kunna konsultera och få rådgivning via telefon bidrog till minskad stress oavsett erfarenhet.

"Jag ringer inte förlossningen per automatik, utan så pass trygg känner jag mig ändå när det kommer till dessa larm. Jag hade kontaktat de först ifall något uppstod. Jag känner att det är viktigt att ha fokus på mamman, att vara närvarande för henne, och därför inte ha med förlossningen per telefon direkt. De kan bli en stressig situation att blanda in för många andra." (Deltagare 5)

Det kändes tryggt för personer som jobbar i verksamheter med resurser som akutläkarbil eller prehospital intensivvårdsenhet (PIV). Dessa resurser kan hjälpa till vid larm som pågående förlossning, den ytterligare kompetensen och att ha en läkare på plats gav ytterligare trygghet. Ambulansverksamheterna skiljer sig åt beroende på vilka resurser som finns.

"Samtidigt har vi fler resurser, de är ju flerbilslarm, och i (stad) är det oftast akutläkarbilen eller PIV:en som kommer. Vi åker aldrig ensamma så länge inte alla resurser är upptagna." (Deltagare 6)

Majoriteten av de som ringt och bett om rådfrågning eller guidning av en barnmorska, antingen innan eller under en förlossning, upplevde barnmorskan som väldigt hjälpsam och det upplevdes som en trygghet att kunna rådfråga någon med specialistkompetens inom området.

Jag tänker som jag brukarna göra ''varför inte ta hjälp av dom som kan detta, varför inte ta hjälp av förlossningen?'' (Deltagare 2)

Konsten att behålla lugn och närvaro

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att kunna förmedla ett lugn för mamman och den andra föräldern, oavsett hur känslan inombords var. Detta för att göra upplevelsen så bra som möjligt för mamman, men även för att sprida ett lugn och en trygghet kollegor emellan. Sjuksköterskor upplevde att det blev enklare att fokusera på sin uppgift samt att göra ett bra arbete om lugnet kunde bibehållas hos båda kollegorna. En del av de födande kvinnorna och deras partner hade varit tacksamma över att sjuksköterskorna bidragit med en trygghet och ett lugn i en utsatt situation.

''Skapar man ett lugn och agerar eftertänksamt och uppträder lugnt utåt tror jag att det flesta gångerna går bra" (Deltagare 5)

Sjuksköterskor som kommit som andrabil till larm om pågående förlossning beskrev att det näst intill var avgörande kring hur kollegorna som var först på plats agerade. En sjuksköterska beskrev att hon initialt känt en enormt stor stress och press inför kommande uppdrag, men när de kommit fram till platsen och öppnat dörren in till patienten och kollegorna som var först på plats försvann all oro. Kollegorna som varit först på plats utstrålade ett lugn och en harmoni som gjorde att även personalen från andra bilen blev lugna och trygga, vilket bidrog till en förlossning i patientens hem som skedde under lugna och kontrollerade former.

Värdet av erfarenhet och kunskap

Oron för komplikationer och att det värsta skall ske, Vikten av utbildning samt Vikten av den mentala förberedelsen var subkategorier som framkom under denna huvudrubrik. Resultatet visade tydligt på hur utsatta sjuksköterskor kan känna sig under prehospitala förlossningar. Det som gjorde att de kunde känna sig mer trygga under dessa uppdrag var att de fick ordentlig utbildning om ämnet, både teoretiskt och praktiskt. Värdet av repetition blev tydligt likväl som värdet av att få hospitera på förlossningen. Förberedelsen inför dessa uppdrag var viktig, både för att förbereda sig själv, men även tillsammans med kollegan. En oro för komplikationer var återkommande för alla sjuksköterskor kopplade till dessa uppdrag, men komplikationer visade sig vara sällsynta.

Oron för komplikationer och att det värsta skall ske

Sjuksköterskorna upplever att de flesta förlossningar som de varit med om har gått bra, men att de fåtal gånger det uppstått komplikationer är de gånger som stannar kvar i minnet längst. Rädslan över att någonting ska gå fel finns alltid med i bakhuvudet och bidrar till stress och press.

En faktor som bidrog till en ökad oro för eventuella komplikationer var när båda kollegorna som åkte på körningen var nya i yrket eller inte hade varit med om en förlossning tidigare. En sjuksköterska beskrev att när de körde larm till patienten och skulle prata ihop sig inför uppdraget framkom det att ingen hade förlöst en kvinna tidigare. De försökte diskutera hur de skulle gå till väga samt vilka olika scenarion som kunde uppstå, men då ingen av dem hade varit med om detta tidigare upplevde hon att mycket kring förberedelser samt beredskap för eventuella komplikationer hamnade i skymundan.

"Panik. Det var det jag kände när vi fick utlarmningen. Alltså en jättepanik, och sedan ännu mer panik när jag inser att kollegan heller aldrig har varit med om det här." (Deltagare 7)

Få sjuksköterskor hade varit med om svåra komplikationer i samband med prehospital förlossning. Trots det var det svåra komplikationer med den värsta tänkbara utgången, att mamman eller spädbarnet omkommer, som bidrog till stor oro och stress hos sjuksköterskorna.

"Det är de här komplicerade förlossningarna, som jag tack och lov ej stött på än som jag inte känner mig så speciellt väl förberedd på." (Deltagare 6)

Vikten av utbildning

"Vi ställs inför väldigt många olika situationer, man kan inte förberedas inför allt, men nånstans, alla såna här kritiska grejer, som en komplicerad förlossning, hade varit bra att få mer erfarenhet av.'' (Deltagare 5)

Sjuksköterskorna upplevde att deras verksamheter tillhandahöll mycket utbildning i form av utbildningsfilmer eller utbildningsmaterial men att det låg ett stort egenansvar i att förse sig med utbildningen och att hålla sig ajour. Det blev tydligt att det skiljde sig åt mellan verksamheterna, hur utbildning gått till och av vilken kvalité den hade varit. Sjuksköterskorna var samstämmiga när det kom till att de önskade mer utbildning, och att den behöver repeteras då dessa händelser sällan sker.

"De praktiska momenten hade varit bra att få öva mer på, hur man skall hålla, vart man skall trycka, och typ vid blödning, hur man håller aortakompression på magen och liknande. Att man fick göra det, mer än bara prata om det." (Deltagare 7)

Samtidigt ansåg sjuksköterskorna att jobba inom ambulanssjukvården innebar en så stor variation mellan uppdragen att det inte gick att känna sig tillräckligt erfaren och bekväm i alla uppdrag. Detta eftersom de kan mötas av alla möjliga åkommor och situationer samt personer i alla åldrar.

''Med tanke på att vi i prehospitala sjukvården ska ta hand om patienter från 0 till ja... den äldsta var väl 105 som jag träffa häromdagen//...//Så att vara tillräckligt förberedd då får man ju plugga på och öva kontinuerligt, vara på förlossningen... vilket man inte hinner. '' (Deltagare 2)

Vikten av den mentala förberedelsen

Sjuksköterskorna lyfte den mentala förberedelsen som viktig, att förbereda sig för det värsta men hoppas på det bästa var återkommande inslag när de berättade om utlarmningen. En viktig faktor som bidrog till om sjuksköterskorna hann förbereda sig inför en prehospital förlossning var framkörningstiden till adressen. Om framkörningen var kort, hann sjuksköterskan inte förbereda sig mentalt inför kommande uppdrag utan behövde istället ha fullt fokus på att hitta till rätt adress.

''Man hinner inte tänka så mycket utan det är full fart till rätt adress'' (Deltagare 1)

Det beskrevs att det kändes tryggare att komma till en patient som skulle föda om de hunnit förbereda sig mentalt på detta. Den mentala förberedelsen kunde handla om att repetera kunskap samt att försöka komma in i ett inre lugn inför kommande uppgift. Prata ihop sig med sin kollega och ha en plan var önskvärt att hinna med, samt repetera vad som bör göras i olika typer av scenarion. Om det istället blev hastigt påkommet med en framkörningstid under fem minuter kunde det upplevas som svårt att ställa om och förbereda sig på det som behövde göras.

"Man går ju snabbt tillbaka och tänker på det man gått igenom tidigare, //...// Dels har man ju haft en typ av mental förberedelse på det, man har ju teorin och kunskapen i bakhuvudet, man försöker typ repetera vad som är viktigt." (Deltagare 5)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ design användes, då studien strävade efter att fånga personers upplevelser (Polit & Beck 2017, s.463). Om kvantitativ design använts hade den data som samlats in varit numerisk, vilket inneburit att en fördjupad förståelse för informanternas upplevelser inte hade kunnat beskrivas lika brett (Polit & Beck 2017, s.11).

Tillförlitlighet

För att studien skulle få en ökad tillförlitlighet intervjuades sjuksköterskor som arbetade inom ambulanssjukvården och som varit med om minst en prehospital förlossning. Polit och Beck (2017 s.559) beskriver att tillförlitligheten i en studie ökar om personerna som deltar i studien har upplevt det som ska studeras. Deltagare var sjuksköterskor av olika kön och ålder som arbetade inom tre olika verksamheter, med varierande vidareutbildning samt varierande yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvården, någonting som var en styrka i studien då detta bidrog till en ökad variation. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att välja deltagare med olika erfarenheter att forskningen får möjlighet att belysa fler aspekter ur olika perspektiv. Eftersom syftet med studien var att beskriva upplevelser valdes intervjuer som datainsamling, någonting som stärker tillförlitligheten. För att ytterligare öka tillförlitligheten har data som insamlats som inte svarat på studiens syfte valts bort (Graneheim & Lundman 2004). Ett annat sätt att styrka tillförlitligheten har varit att ha med citat från deltagarna. En svaghet i studien kan dock vara att en av intervjuerna endast var 11 minuter lång, då för korta intervjuer kan medföra att viktiga variationer i upplevelser inte fångas, någonting som kan vara negativt för tillförlitligheten. Vissa frågor i intervjuguiden går endast att besvara med ja eller nej vilket är en svaghet då det bidrar till att reflektioner och beskrivande upplevelser kan gå förlorat (Graneheim & Lundman 2004).

Pålitlighet

Polit och Beck (2017, s.559) beskriver att pålitligheten hänvisas till tillförlitligheten över den data som samlats in, om resultatet till studien hade blivit likadant om den gjorts igen med deltagare som ingått i samma typ av urval. Då kvalitativ design syftar till att belysa personers individuella upplevelser kring ett fenomen går det inte att avgöra om en ny studie med samma syfte hade givit samma resultat (Polit & Beck 2017, s.463).

Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarhet innebär att säkerställa att data som delges i studien stämmer överens med den information som deltagarna givit och inte manipuleras av frågeställaren (Polit & Beck 2017, s.559-560). De inspelade intervjuerna transkriberades ord för ord och därefter togs meningsbärande enheter fram. Urvalet beskrevs tydligt vilket ökar bekräftelsebarheten och ses som en styrka. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att bekräftelsebarhet kan ges om deltagarna i studien upplever en igenkänning av resultatet som framkommer. Deltagarna fick möjlighet att läsa igenom resultatdelen som framgått i studien, varpå samtliga deltagare kände igen sig i de beskrivna kategorier och underkategorier som framkommit. För att styrka bekräftelsebarheten har det metodologiska tillvägagångssättet beskrivits så att läsaren kan ta del av alla steg. Vidare har transparens använts under analysprocessen. Dock kan en svaghet vara att loggbok där individuella reflektioner och analysbeslut tagits ej har funnits. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan detta leda till att transparensen i tolkningarna som görs påverkas, någonting som i sin tur leder till att bekräftelsebarheten minskar.

Överförbarhet

Informanterna som ingick i studien representerar en variation när det kommer till kön, ålder, antal år som sjuksköterska och antal verksamma år inom ambulanssjukvården, detta bidrar till en bredd och stärker resultatets överförbarhet. Datainsamlingen samt analysprocessen beskrivs tydligt, vilket medför en ökad överförbarhet. Svagheter kopplade till överförbarhet kan vara den organisatoriska kontexten, då alla informanter arbetade inom västra eller sydvästra Sverige (Graneheim & Lundman 2004). Informanterna valdes genom bekvämlighetsurval, någonting som är tidseffektiv men som kan minska överförbarheten då deltagarna väljs utifrån tillgänglighet vilket kan leda till att andra informanter med viktiga perspektiv och upplevelser eventuellt väljs bort. Detta kan leda till att det blir en mindre variation av data (Polit & Beck 2017, s.492).

Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådets (2024) dokument om god forskningssed har använts som grund till god forskningsetik genom studien. Detta genom att information och samtycke har getts ut samt inhämtats både muntligt och skriftligt samt att informanternas konfidentialitet har bevarats. De har när som helst under studiens gång haft möjlighet till att avbryta sitt deltagande utan att behöva ange orsak. Ingen av deltagarna valde att avbryta sitt medverkande i studien.

Resultatdiskussion

I studiens resultat framkom två huvudkategorier: *Det värdefulla samarbetet* samt *Värdet av erfarenhet och kunskap.* Genomgående i resultatet framkommer det att trygghet är viktigt för sjuksköterskan när det kommer till att ge en vårdande vård vid prehospitala förlossningar. Trygghet handlar om hur samarbetet uppfattas, hur kollegan kan vara en trygghet samt att kunskap och erfarenhet leder till ökad trygghet.

Det värdefulla samarbetet

Enligt Holmberg och Fagerberg (2010) är samarbetet viktigt i alla led, från det att utlarmningen kommer till det att överlämning på förlossningen sker. Vidare beskrev sjuksköterskorna i studien det som viktigt att ha en gemensam plan med sin närmaste kollega där båda vet vad som ska göras vid ankomst samt att ta vara på varandras kunskap och erfarenhet. Det framkom ytterligare i deras studie att kunna konsultera och samarbeta med andra vårdgivare, som exempelvis barnmorskan på förlossningen, bidrog till att ge förutsättningar för en god vård utifrån patientens behov. Resultatet av Holmberg och Fagerbergs (2010) studie bekräftas genom resultatet i föreliggande studie. Sjuksköterskorna i föreliggande studie uppgav att de kunde känna en trygghet, men även otrygghet i sina kollegor och att detta kom att påverka samarbetet. Att samarbeta med kollegor som inte hade någon erfarenhet av förlossning kunde bidra till mer osäkerhet hos en del sjuksköterskor, men att det var minst två personer som skulle lösa uppgiften tillsammans gav ändå en trygghet. Vikten av att kunna konsultera och samarbeta med

barnmorskan kunde även bekräftas i denna studies resultat. Samtliga sjuksköterskor i studien uppgav att detta samarbete var värdefullt, att konsultera barnmorskan gav en positiv påverkan och trygghet för ambulanspersonalen, vilket kunde bidra till att de kunde känna sig mer trygga i situationen och ge den födande det stöd och den vård hon behövde.

Även Pauley och Dale (2016) belyser att ett gott samarbete mellan barnmorskan och ambulanspersonalen kan optimera vården vid prehospitala förlossningar. Det framkommer även (Pauley & Dale 2016) att samarbetet och förståelsen för varandra kan effektiviseras genom att praktiskt öva tillsammans, i en realistisk miljö som påminner om den prehospitala. Att scenariotträna tillsammans bidrog till att ambulanspersonalen kände ett ökat självförtroende och en ökad handlingsberedskap att kunna hantera akuta situationer som vid potentiella komplikationer. Samarbetet lyfts som en central del i att bidra till en god vård och lösa svåra uppdrag, som en prehospital förlossning kan vara. Det framkom även att när samarbetet inte fungerar väl mellan kollegor kan det komma att påverka såväl den enskilda sjuksköterskans upplevelse av situationen såväl som patientsäkerheten (Pauley & Dale 2016). I denna studies resultat har sjuksköterskor önskemål om att kunna hospitera och öva mer tillsammans med barnmorskor, detta hade varit värdefullt för samarbetet och öka tryggheten för den enskilda sjuksköterskan att kunna ge de bästa förutsättningar för att bedriva en vårdande vård vid kvinnans förlossning.

I resultatet av denna intervjustudie framkom det att sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att kunna förmedla ett lugn till den födande kvinnan, det fanns flera faktorer som bidrog till att sjuksköterskan kunde, eller inte kunde förmedla ett lugn. När det kommer till att skapa lugn och närvaro är det vårdande samtalet en central del av den vårdande vården enligt Ekebergh och Dahlberg (2022, s. 146). De belyser vikten av att sjuksköterskan visar respekt och en öppenhet för patientens livsvärld, och genom detta kan sjuksköterskan lindra lidande.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie har olika förutsättningar i deras verksamheter. En del kände trygghet i att kunna samarbeta tillsammans med läkare som bemannar akutläkarbil, prehospital intensivvårds bil (PIV) samt ambulanshelikopter. Att ha en läkare med specialistkompetens inom akutsjukvård och anestesi på plats ökade tryggheten för sjuksköterskor vid prehospitala förlossningar. Kaye, Shewry, Reid och Burns (2014) bekräftar att läkarbemannade resurser är viktiga vid livshotande obstetriska komplikationer, bland annat kan de ge blodtransfusion och läkemedel för att stabilisera en sviktande cirkulation. Den högre medicinska kompetensen kan stötta sjuksköterskor genom samarbete för att kunna ge patienterna den vård de behöver i livshotande situationer. De sjuksköterskor som inte har denna resurs inom verksamheterna har inte samma förutsättningar (Kaye et al. 2014). Det framkom att sjuksköterskors förutsättningar skiljer sig åt vilket kan påverka förutsättningar för den vård de kan bistå med vid prehospital förlossning. I förlängningen kan detta betyda att vården som den födande kvinnan eller spädbarnet erhåller kan skilja sig åt, vilket kan påverka patientsäkerheten. Samarbetet framkom som värdefullt och en nyckel till framgång när det kommer till att sjuksköterskorna skall känna sig trygga, vilket gör att de kan ge kvinnan en vårdande vård vilket leder till att sjuksköterskan kan känna sig mer säker vid dessa uppdrag. Genom att erhålla förutsättningar att ge en vårdande vård genom

samarbete kan det i förlängningen leda till att sjuksköterskor kan stärka patientens trygghet och säkerhet. Sjuksköterskan ska arbeta för att förebygga ohälsa enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt arbeta för att förhindra skada när patienten erhåller vård (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659).

Värdet av erfarenhet och kunskap

I denna studie framkom det att larm om pågående förlossning väcker tankar och känslor hos sjuksköterskorna. Det handlar om att känna rädsla, oro, nervositet, panik, stress och otrygghet. Dessa tankar och känslor är starkt förknippade med risk för svåra förlossningar med komplikationer. Oron var bland annat förknippad med att det fanns brist på kunskap kring hur komplikationerna skulle hanteras. Oron var även baserad på att det sällan inträffat komplikationer, därav saknades erfarenheter att luta sig tillbaka på. I en studie av Persson, Engström, Burström och Juuso (2019) bekräftas att oron inför komplikationer vid prehospitala förlossningar är vanligt bland sjuksköterskor. De är mindre förberedda på dessa typer av uppdrag och saknar, vad de själva anser, tillräckligt med utbildning. De upplever att kunskap saknas eller är otillräcklig (Persson et al. 2019). Detta stämmer överens med resultatet av denna studie då sjuksköterskorna önskade mer utbildning för att öka tryggheten vid förlossningsuppdragen. Scenarioträning lyfts som ett önskemål då övning praktiskt ses som en viktig del av inlärningen och kan vara en åtgärd för att sjuksköterskorna ska känna sig trygga och mer förberedda. I studierna av Hill, Flanagan, Mills, Hansen och Hopper (2023) samt Persson et. al (2019) bekräftas också sjuksköterskornas oro och rädsla. Framträdande i denna tidigare forskning var att prehospitala förlossningar är en sällan förekommande händelse, således är det många som inte har tillräcklig erfarenhet av prehospitala förlossningar. Svensson och Fridlund (2008) bekräftar även att uppdrag som innefattar barn eller förlossning orsakade oro bland sjuksköterskorna, vilket ofta grundade sig i att ingenting får gå fel på dessa uppdrag. En viss oro kan också vara ett gott tecken, då det bidrar till en ökad vakenhet och alerthet inför uppdraget (Svensson & Fridlund 2008). Oro har varit ett framträdande inslag kring hur sjuksköterskor upplever prehospitala förlossningar i denna studie, att oron kan ses som positiv i den bemärkelse att sjuksköterskan blir mer alert och fokuserad.

Holmberg och Fagerberg (2010) lyfter i sin studie att sjuksköterskan i ambulansen har ett stort ansvar. Detta eftersom uppdragen i ambulansen varierar mycket, allt från livshotande tillstånd till mindre prioriterade situationer. Därav är förberedelsen viktig. Det är viktigt att förbereda sig själv och sin kollega såväl mentalt som praktiskt inför mötet med patienten. Det framkommer i studien att det är viktigt att ha en plan för vad som ska göras vid ankomst, detta kan baseras på den information som inhämtas, dels utifrån vad som framkommer i utlarmningen, men även vad som står i journalen eller vilken information som förlossningen kan dela med sig av. Det var också viktigt att vara öppen för att eventuellt behöva tänka om utifrån hur situationen fortlöper. De belyser även vikten av att tänka brett och inte bli för påverkad av informationen som tillhandahållits innan mötet med patienten (Holmberg & Fagerberg 2010). Ovanstående resultat stämmer överens med föreliggande studies där det framkom att förberedelsen ibland kan påverkas av korta framkörningstider då tiden för förberedelse blir minimal. Detta belyser hur viktig sjuksköterskans kunskap och erfarenhet är, då sjuksköterskan inte

hinner inhämta information och repetera kunskap samt läsa på riktlinjer. Sjuksköterskan blir utlämnad till att luta sig tillbaka på sin kunskap och erfarenhet vid korta framkörningstider.

Ambulanssjukvårdens unika miljö är stimulerande för lärande enligt Jönsson, Eklund, Larsson och Nilsson (2020). De menar att sjuksköterskor i ambulansen erhåller kompetens genom kliniskt arbete då de ställs inför komplexa situationer och behöver många gånger fatta snabba beslut. Vidare belyser de i studien att längden arbetslivserfarenhet för sjuksköterskorna är en viktig faktor förknippad med högre kompetens (Jönsson et al.2020). Detta kan bekräftas av resultaten i denna studie, då sjuksköterskor med längre erfarenhet kände sig mer trygga vid förlossningar jämfört med de med mindre erfarenhet. Således ger det belägg för att erfarenhet genom kliniskt arbete leder till kompetenta sjuksköterskor. Detta överensstämmer med Larsson och Nilssons (2020) resultat, de som hade längre arbetslivserfarenhet kände sig i regel mer trygga i svårare situationer. Det var återkommande att en erfaren kollega gjorde mindre erfarna sjuksköterskor lugnare. Detta visar på att det är värdefullt att sjuksköterskor stannar inom ambulansverksamheten då deras erfarenhet och kompetens är viktig för kollegorna, och inte minst för patientsäkerheten. Det är även viktigt ur ett ekonomiskt perspektiv, då omsättning av personal är en dyr kostnad för ambulansverksamheterna.

Hållbar utveckling

Som en del i att kunna ställa om till ett mer hållbart samhälle för människor, välstånd och planeten finns en handlingsplan utformad av Förenta nationerna för ett gemensamt globalt mål (Regeringskansliet, 2024). I handlingsplanen som heter Agenda 30 omfattas tre huvudområden inom hållbar utveckling; den miljömässiga, den ekonomiska samt den sociala. Ett av de mål som omfattas i handlingsplanen är att främja välbefinnande oavsett ålder samt säkerställa hälsosamma liv. Delmål 3.1 syftar till att minska mödradödligheten fram till år 2030, med under 70 dödsfall per 100 000 förlossningar (Regeringskansliet, 2024). Förlossningar som sker prehospitalt oplanerat innebär en trefaldig ökad risk för mortalitet hos både modern och spädbarnet jämfört med förlossning på sjukhus. Då livshotande komplikationer kan uppstå i samband med förlossningen är det viktigt att sjuksköterskan kan agera snabbt och har tillräckligt med kompetens inom förlossningsvård (Engjom et al 2017).

Regeringskansliet (2024) har i sin handlingsplan delmål 3.4 som belyser vikten av att främja välbefinnande samt psykisk hälsa. Ericsson, Lindström, Rudman och Nordquist (2022) beskriver att personer som jobbar inom prehospital akutsjukvård löper en ökad risk att drabbas av olika hälsoproblem, delvis på grund av det många gånger stressfyllda arbetet som prehospital akutsjukvård innebär med olika sorters uppdrag i kombination med en hög press. Detta leder till en ökad risk för trötthet, utbrändhet, psykisk ohälsa samt att personalen väljer att sluta på sitt jobb (Ericsson et al 2022). För att stärka sjuksköterskor inom ambulanssjukvården är det viktigt att de känner sig både hörda och sedda av den verksamhet de arbetar för (Uysal, Korkmaz & Toraman 2024 ; Lawn et al. 2020). För att sjuksköterskor inom ambulanssjukvården ska välja att fortsätta arbeta kvar på sin arbetsplats samt minska risken för psykisk ohälsa behöver exempelvis arbetsgivaren säkerställa att arbetsmiljön är god, genom att bland annat förse

sjuksköterskorna med tillräckligt med möjlighet till yrkesmässig utveckling (SFS 1977:1160).

Enligt Ericsson et al. (2022) kan patientsäkerheten bli hotad då en hög stress och press hos sjuksköterskan inom den prehospitala akutsjukvården kan leda till att prestationen på arbetet minskar. Sjuksköterskor ska ge alla patienter de möter en sakkunnig och omsorgsfull sjukvård samt bli bemött med respekt (SFS 2010:659). Vidare ska hälso- och sjukvården förebygga ohälsa (SFS 2017:30). För att sjuksköterskor inom den prehospitala akutsjukvården ska ha möjlighet att ge en god och sakkunnig sjukvård är det viktigt att det finns tillräckligt med resurser i form av personal samt ambulanser (Uysal, Korkmaz & Toraman 2024).

SLUTSATSER

Denna intervjustudie har fokuserat på sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning. Studien belyser att sjuksköterskor upplever dessa situationer som komplexa och utmanande. Resultatet visar att det handlar om en oro för att något ska gå fel. Det har framkommit att sjuksköterskorna upplever att de har bristande erfarenhet och kunskap inom detta område, då detta är en sällan förekommande händelse inom ambulanssjukvården. Att arbeta inom ambulanssjukvården innebär att ingen dag är den andra lik, sjuksköterskan ska kunna allt från att tolka ett EKG till att leda en sjukvårdsinsats vid en stor olycka. Vissa uppdrag, som exempelvis förlossning, sker så pass sällan att det kan bli svårt att upprätthålla kunskap kring ämnet. Resultatet påvisar även hur viktigt samarbetet är under dessa larm, dels att fler resurser hjälps åt, men framförallt den värdefulla samverkan med barnmorskan. Det har framkommit i studien att det är önskvärt med mer utbildning, både teoretisk och praktisk, att få hospitera på förlossningen med barnmorska kan vara en nyckel till framgång för ökad förberedelse inför dessa uppdrag. Kunskap bidrar till en ökad patientsäkerhet och en ökad trygghet och minskad oro för sjuksköterskan i ambulansen. Att ge sjuksköterskorna den utbildning och kompetens som behövs hade gynnat inte bara den enskilda sjuksköterskan, den födande kvinnan, utan samhället i stort. Detta eftersom när det värsta inträffar är det en tragedi för alla inblandade. Lyckligtvis är det ovanligt, något som framkom som fantastiskt med dessa uppdrag var att få dela glädjen med föräldrarna när ett nytt liv kommer till världen.

Kliniska implikationer

Utifrån studiens resultat framkom det att sjuksköterskor som jobbar inom prehospital akutsjukvård är i behov av kontinuerlig träning och repetition för att möjliggöra en känsla av trygghet i samband med prehospital förlossning. Vidare framkom det att kollegors stöd samt tillgänglighet av resurser utgör en viktig faktor för om sjuksköterskan känner sig lugn och trygg i uppdrag som innefattar prehospital förlossning. Följande förbättringsområden föreslås:

- Möjlighet för sjuksköterskor att hospitera på förlossning regelbundet för att möjliggöra att kompetens kring förlossningsvård och eventuella komplikationer underhålls.

- Möjlighet för sjuksköterskor att tillsammans med barnmorska få öva scenarioträning tillsammans i miljöer som påminner om den prehospitala.
- Utbildning inom förlossning ges vanligtvis vid en introduktion vid nyanställning på ambulansen, denna bör kompletteras med uppföljande utbildning och repetition.
- Resurser som akutläkarbil och PIV (prehospital intensivvårds bil) kan bidra till ökad trygghet och säkerhet vid prehospitala förlossningar, varpå detta borde övervägas att implementeras inom fler ambulansorganisationer.

REFERENSER

Andersson, U., Söderholm, H., Wireklint-Sundström, B., Andersson-Hagiwara, M.& Andersson, H. (2019). Clinical reasoning in the emergency medical services: an integrative review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 27.* https://doi.org/10.1186/s13049-019-0646-y

Brandt, J., & Ananth, C. (2023). Placental abruption at near-term and term gestations: pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *Am J Obstet Gynecol.* 228(5S).s.1313-1329. DOI: 10.1016/j.ajog.2022.06.059

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber. s.138- 145.

Ekebergh, M & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekeberg, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber. S. 146-164.

Engjom, H., Morken, N-H., Hoydahl, E., Norrheim, O. & Klungsoyr, K. (2017). Increased risk of peripartum perinal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population- based study. *American Journal of Obstretics and Gynecology,* 2. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.033

Engström, Å & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap.* 3 uppl. Studentlitteratur. s.153

Ericsson, C., Lindström, V., Rudman, A. & Nordquist, H. (2022). Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study. *BMC Health Services Research,* 22. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today,* 24(2), ss. 105-112. Doi 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Heinonen, K., Saisto, T., Gissler, M., & Sarvilinna, N. (2024). Maternal and neonatal complications of shoulder dystocia with a focus on obstetric maneuvers: A case-control study of 1103 deliveries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 103(10):1965-1974. Doi:10.1111/aogs.14780

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap.* 3 uppl. Studentlitteratur. s.117-118

Hill, M., Flanagan, B., Mills,B., Hansen, S., & Hopper, L. (2023). Paramedic training, experience, and confidence with out-of-hospital childbirth (OOHB) in Australia. *Australasian*
Emergency Care. 26:2, s.119-125. https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.08.008

Holmberg, M. & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5(2). https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.3402/qhw.v5i2.5098

Jönsson, J., Eklund, A., Larsson, M., & Nilsson, J. (2020). Prehospital care nurses' self reported competence: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing.* 52: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100896.

Kaye, R., Shewry, E., Reid, C., & Burns, B. (2014). The obstetric caseload of a physician-based helicopter emergency medical service: case review and recommendations for retrieval physician training. *Emergency Medicine Journal* . 31(8):665-8. https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/emermed-2013-202422

King, N., Horrocks, C & Brooks, J. (2018). *Interviews in Qualitative Research.* (2 uppl). Sage publications Ltd. S. 53-55.

Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L. & Goble, E. (2020). The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social wellbeing of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry* 20. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4

Lindgren, B-M., Lundman, B., & Graneheim, U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies.* 108: 103632. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632

Lundborg, L., Åberg, K., Sandström, A., Discacciati, A., Tilden, E., Stephansson, O., & Ahlberg, M. (2020). First stage progression in women with spontaneous onset of labor: a large population-based cohort study. *PLoS One.* 25;15(9). doi: 10.1371/journal.pone.0239724

McClelland, G., Burrow, E., & McAdam, H. (2019). Babies born in the pre-hospital setting attended by ambulance clinicians in the north east of England. *Br Paramed J.* 1;4(3): s 43-48. doi: 10.29045/14784726.2019.12.4.3.43

McLelland, G., McKenna, L., Morgans, A., & Smith, K. (2018). Epidemiology of unplanned out-of-hospital births attended by paramedics. *BMC Pregnancy Childbirth.* 8;18(1):15. doi:10.1186/s12884-017-1638-4

Patel, R. & Davidson, B. (2015). *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur. S.62-63.

Pauley, T., & Dale, A. (2016). Train together to work together: Reviewing feedback of community-based skills drills training for midwives and paramedics. *British Journal of Midwifery.* 24:6, 428-432. https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjom.2016.24.6.428

Peran, D., Kodet, J., Pekara, J., Mala, L., Thrular, A., Cmorej, P., Lauridsen, K., Sari, F. & Sykora, R. (2020). ABCDE cognitive aid tool in patient assessment - development and validation in a multicenter pilot simulation study. *BMC Emergency Medicine, 95.* https://doi.org/10.1186/s12873-020-00390-3

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

Polit, D. & Beck, C. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practise*. 10:e upplagan. Wolters Kluwer.

Prosad, S., & Heaton, P. (2013). Pre-mature babies born in the pre-hospital setting: A challenging situation. *Journal of Paramedic Practice.*5:2, 108-112. https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/jpar.2013.5.2.108

Ranji, GG., Usha Rani, G., & Varshini, S. (2017). Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Clinical Presentation and Management. *J Obstet Gynaecol India.* 68(6):487-492. doi: 10.1007/s13224-017-1075-3

Regeringskansliet (2024). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling.* https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf

Sahu, S., & Shrivastava, D. (2024). Maternal and Perinatal Outcomes in Placenta Previa: A Comprehensive Review of Evidence. *Cureus.* 6;16(5). doi: 10.7759/cureus.59737

Socialstyrelsen (2019). *Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2019-6-6235.pdf

Socialstyrelsen (2023a). *Sveriges prehospitala akutsjukvård.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf

Socialstyrelsen (2023b). *Normalförlossning.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-12-8887.pdf

Socialstyrelsen (2025). *Graviditet, förlossning och tiden efter.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2025-3-9442.pdf

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård.* https://lagen.nu/sosfs/2009:10

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

SKR, Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Ambulanssjukvårdens utveckling.* https://skr.se/download/18.1747c74718bab6d36f83f5cc/1699870311644/SKR_A4_Ambulanssjukvardens-utveckling_webbpdf.pdf

Suserud, B-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field--the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care.* 10(6): s. 269-271.https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x

Svedberg, E., Strömbäck, U., Engström, Å. (2020). Women´s experiences of unplanned prehospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing.* 51. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100868

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf Hämtad: 2025-04-20.

Svensson, A. & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*. 16(1): s. 35-42. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2007.10.002.

Thiger, H. (2022). Graviditet och förlossning. I Lundberg, L., Bäckström, D., & Andersson Hagiwara, M. (red.) *Prehospital akutsjukvård.* Liber. S. 316-336.

Uysal, I., Korkmaz, G. & Toraman, C. (2024). The relationship between ambulance team's professional commitment, occupational anxiety, and resilience levels. *BMC Health Services Research* 24. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11158-x

Vagle, H., Haukeland, G-T., Dahl, B., Aasheim, V. & Skirnisdottir Vik, E. (2019). Emergency medical technicans`experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study. *Nursing Open* 6(4): s.1542–1550. https://doi.org/10.1002/nop2.354

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed.* https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

Örtqvist, A., Haas, J., Ahlberg, M., Norman, M. & Stephansson, O. (2021). Association between travel time to delivery unit and unplanned out-of-hospital birth, infant morbidity and mortality: A population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand,* 100: 1478-1489. https://doi.org/10.1111/aogs.14156

Bilaga 1

Intervjuguide

Informant som medverkar i denna studie ger samtycke samt är informerad om att det när som helst är okej att avbryta sin medverkan om så önskas. Informant kommer att vara avidentifierad och information som framkommit i intervjuer kommer ej att kunna härledas till deltagare, inspelat material samt transkriberg kommer hanteras konfidentiellt.

Kön?

Ålder?

Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?

Hur länge har du jobbat inom ambulanssjukvården?

Har du någon vidareutbildning? Om JA vilken och sedan när?

Minns du om du fick någon introduktion om förlossning innan du började arbeta i ambulansen, och isåfall, hur mycket introduktion kring ämnet fick du?

Kände du att introduktionen kring förlossningen var tillräcklig?

Kände du att du hade tillräckligt med kunskap kring ämnet för att kunna assistera vid en prehospital förlossning?

Om inte- vad hade du mer önskat?

Hur många prehospitala förlossningar har du varit med om?

Hur känner du när du får larm om pågående förlossning?

Känner du att verksamheten tillhandahåller med tillräcklig utbildning kring prehospitala förlossningar?

När hade du/ni utbildning kring prehospitala förlossningar senast inom verksamheten?

Om du fick bestämma, vad hade du velat ändra på kring utbildning kring förlossningar?

Kan du berätta om ett tillfälle då du var med om en prehosp förlossning?

Är det något ytterligare du vill berätta kring ämnet?

Bilaga 2

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Vi heter Mathilda Jonsson Lövhaugen och Linnea Verdrengh. Vi studerar specialistutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen görs en magisteruppsats där vårat syfte är att utforska sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning.

Det finns ett begränsat antal studier som belyser sjuksköterskors upplevelser av prehospitalförlossning. Våran studie till examensarbetet kommer att vara en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Detta för att få en djupare kunskap och förståelse för hur sjuksköterskor upplever prehospital förlossning. Studien kommer att bestå av 8-10 deltagare. Intervjuerna beräknas ta cirka 30-45 minuter och vi beräknar att datainsamlingen kommer påbörjas v.17.

Samtliga deltagare kommer få skriftlig och muntlig information om studiens syfte. Intervjuerna planerar vi att genomföra via telefon eller fysiskt möte, beroende på vad deltagaren föredrar. Intervjuerna kommer att spelas in och avidentifieras så att deltagarnas identitet inte kommer att kunna spåras, detta för att försäkra deltagarna om konfidentialitet. Studiens material kommer endast tillhandahållas av oss som intervjuar samt våran handledare. Deltagarna har rätt till att när som helst avsluta sin medverkan i studien utan motivering.

Vi önskar få tillåtelse att intervjua sjuksköterskor som jobbar inom ambulanssjukvården i eran verksamhet. Kriterier för studien är att deltagarna är legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården och som har varit med om minst en prehospital förlossning. Vi tar själva kontakt med eventuella deltagare för att få samtycke till en intervju. Det dagliga arbetet kommer inte att påverkas då intervjuerna kommer att ske utanför arbetstid. Vi hade blivit väldigt tacksamma om samtycke fås för att genomföra studien inom Er verksamhet. Vid samtycke, vänligen signera dokumentet.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare:

Handledare: Magnus Hagiwara (magnus.hagiwara@hb.se)
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Med vänliga hälsningar
Mathilda Jonsson Lövhaugen, Leg. Sjuksköterska Linnea Verdrengh, Leg. Sjuksköterska
Tel: 0763098700 Tel: 0739231528
E-post: S2407767@student.hb.se E-post: S2410214@student.hb.se

Verksamhetschefs godkännanande av datainsamling
Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Mathilda Jonsson Lövhaugen och Linnea
Verdrengh genomför datainsamling för studien med syftet att utforska sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning hos medarbetare i Er region.

Härmed samtycker jag till att studien genomförs

_____
Ort och datum

_____
Namnteckning

Bilaga 3

Information angående ett examensarbete om…

Vi vill fråga dig om du vill delta i en intervju som ska ingå i vårat examensarbete om sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning. Vi är två sjuksköterskor som studerar på ambulanssjuksköterskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?
Detta examensarbete syftar till att belysa sjuksköterskors upplevelser av prehospital förlossning, för att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskorna känner inför, under och efter ett förlossningsuppdrag och eventuellt hitta potentiella förbättringsområden inom ämnet prehospital förlossning. Deltagande sjuksköterskor har valts ut baserat på sin yrkesroll inom ambulanssjukvården samt att de har deltagit vid minst 1 prehospital förlossning.
Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?
Datainsamlingen kommer att ske genom individuella intervjuer. Tiden är svår att förutbestämma, men vi beräknar cirka 30-45 minuter och intervjun kommer att genomförs fysiskt eller digitalt, beroende på vad som passar dig bäst. Under intervjun kommer du att få frågor om dina upplevelser och tankar kring prehospital förlossning. Intervjun kommer att spelas in och transkriberas för analys.

Hur får jag information om resultatet av studien?
När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.
Deltagandet är frivilligt
Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte deltaga eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. För att deltaga behöver du lämna ditt samtycke.
Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren.
Magnus Hagiwara
Magnus.Hagiwara @hb.se

Vad händer med mina uppgifter?
I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.
Det datamaterial som samlats in, (bakgrundsinformation, intervjuer, fältanteckningar eller annat), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.
Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare i dessa fall.

Magnus Hagiwara
Magnus.hagiwara @hb.se

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, dataskydd@hb.se, med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.
Ansvariga för examensarbetet
Mathilda Jonsson Lövhaugen
s2407767@student.hb.se

Linnea Verdrengh
s2410214@student.hb.se

Magnus Hagiwara
Magnus.hagiwara @hb.se