

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:10

Ambulanssjuusköterskans upplevelser vid utlarmning och arbete på skadeplats vid bussolyckan utanför Tranemo.

En kvalitativ intervjustudie.

Författare

Håkan Djurvall, Henrik Jacobsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Ambulanssjuksköterskans upplevelser vid utlarmning och arbete på skadeplats vid bussolyckan utanför Tranemo.

Författare: Håkan Djurvall, Henrik Jacobsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård

Handledare: Anders Jonsson

Examinator: Björn-Ove Suserud

Sammanfattning

Antalet personer som avlider till följd av trafikolyckor ökade enligt Världshälsoorganisationen [WHO](2015) med 300 000 mellan åren 2000-2014. Vidare förutspår WHO att olyckorna kommer att öka ytterligare och år 2030 kommer detta vara världens sjunde vanligaste dödsorsak och även i Sverige spås denna siffra öka. Stora bussolyckor inträffar med jämna mellanrum och Socialstyrelsen (2010) har listat flertalet mellan 1997-2007 och påvisat faktorer som spelar in i omhändertagandet av skadade. Syftet med studien var att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelser vid utlarmning och arbete på skadeplats vid bussolyckan utanför Tranemo. För att svara an till syftet gjordes kvalitativa forskningsintervjuer. Åtta personer intervjuades och materialet sammanfogades som ledde fram till fem kategorier samt elva subkategorier. Resultatet visade att flertalet intervjupersoner upplevde att arbetet på olycksplatsen fungerade bra utefter rådande förutsättningar. Olika känslor upplevdes vid mottagande av larmet och under arbetets gång, bland annat oro och rädslor men även fokusering. Vidare beskrev intervjupersonerna vikten av att ha en öppen och god kommunikation med sin kollega under framkörning och under själva insatsen. Vikten av att öva olycksscenario ansågs också vara värdefullt för att möta olyckor som denna i framtiden. Samarbetet med räddningstjänst och polis upplevdes fungera bra. Resultatet kan komma att användas för att bidra med en djupare förståelse av hur ambulanssjuksköterskan upplever och hanterar denna typ av olyckor. Forskning stärker intervjupersonernas upplevelser av att kamratskap och god kommunikation kan underlätta hanteringen av svåra situationer som uppstår.

Nyckelord: Ambulanssjuksköterska, upplevelser, bussolycka, Tranemo, Yrkesroll, kommunikation, kvalitativ

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Att arbeta som ambulanssjuksköterska	2
Riskfaktorer	2
Prehospital sjukvårdsledning.....	3
Medicinskt ansvarig.....	3
Sjukvårdsledare	4
Vårdutförare	4
Sammanfattning av bussolyckan	4
VÅRDVETENSKAPLIG FÖRANKRING	5
Vårdmöte.....	5
Hantera påfrestningar	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Ansats	6
Urval	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys	8
Förförståelse.....	8
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Förberedelse.....	11
Känslan vid utlarmning	11
Kommunikation	12
Att möta uppdraget.....	12
Känslan vid olycksplats	12
Arbetsmiljö bussolyckan.....	14
Organisation på olycksplatsen.....	14
Ambulanssjukvårdens ledningsroller.....	14
Samarbetet med räddningstjänsten.....	15
Övning - En förutsättning för en väl fungerande organisation.....	16
Yrkesrollen	16
Ambulanssjukvårdens samarbete	17
Studentansvar.....	17

Omständigheter som påverkade upplevelsen under insatsen.....	18
Omständigheter som påverkade	18
Helhetsintryck.....	19
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Förberedelse.....	22
Att möta uppdraget.....	23
Organisation på olycksplatsen.....	24
Yrkesrollen.....	25
SLUTSATS	26
KLINISKA IMPLIKATIONER	26
REFERENSER.....	27

Bilaga 1

Bilaga 2

INLEDNING

Ambulanssjuusköterskan ställs dagligen inför komplexa arbetssituationer där kraven på självständiga beslut och lösningsorienterad förmåga är höga. Att inneha denna yrkesroll innebär möten med många olika patientgrupper och att arbetsmiljön kan skifta kraftigt mellan uppdragen. Befolkningsmängden förväntas öka i Sverige och sannolikt även ambulansuppdragen där trafikolyckor är förekommande. Forskningsstudier gällande ambulanssjuusköterskornas upplevelser av större trafikolyckor är få till antalet och en av anledningarna kan vara att professionen anses som relativt ny. Den 4 december 2014 inträffade en bussolycka utanför Tranemo beläget i västra Götalands län. Studien belyser hur ambulanssjuusköterskan upplevde olyckan från det att larmet mottogs till dess att uppdraget var slutfört. Statens haverikommission (2015) och Prehospital Katastrofmedicinsk Centrum (PKMC)(2015) har granskat olyckan och publicerat var sin rapport. Eftersom ingen av rapporterna belyser ambulanspersonalens upplevelse av olyckan är detta studiens huvudsyfte. Ingen av författarna hade någon tidigare erfarenhet av att jobba inom ambulanssjukvården så därför ansågs det vara av intresse att undersöka vilka upplevelser som en ambulanssjuusköterska kan erfara vid en större trafikolycka. Hur förbereder man sig mentalt och praktiskt inför ett sådant larm och hur hanterar man sina känslor under detta uppdrag? Hur upplevs det att ha en kollega att dela händelsen med? Hur fungerar samarbetet med sin kollega, övrig sjukvårdspersonal och övriga involverade yrkeskategorier?

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen [WHO] visade i maj 2015 att omkring 1,25 miljoner människor i världen dog av trafikolyckor år 2014. Detta är en ökning med 300 000 personer från år 2000 och WHO förutspår att olyckorna kommer att öka och bli världens 7:e dödligaste orsak till år 2030. Av de människor som omkommer är det 90 % som representerar låg och medelinkomstländer där lagar och rutiner kring trafiksäkerhet ej är lika skärpta som i höginkomstländerna. Trafikolyckorna är den ensamt största orsaken till död bland unga människor mellan 15-29 år (WHO, 2015).

I Europa svarade trafikolyckorna för omkring 92 000 människors liv (WHO, 2015) medan i Sverige så motsvarade denna siffra 332 stycken varav 242 män och 90 kvinnor (Socialstyrelsen, 2014). Enligt WHO (2015) så drabbades ytterligare mellan 20-50 miljoner människor av icke dödliga skador efter 2014 års trafikolyckor och detta medförde olika typer av åkommor och viss funktionsnedsättningar till följd av dessa skador.

I Sverige så drabbades 17525 personer av icke dödliga skador 2014 (Transportstyrelsen, 2016) vilket medförde ett stort lidande hos dessa individer med en lång och besvärlig rehabiliteringsperiod hos flertalet av dem.

Det inträffar även med jämna mellanrum stora bussolyckor i Sverige och Socialstyrelsen har listat tio stycken från 1997-2007 och visat att det förekom vissa svårigheter i omhändertagandet av dessa. Flera faktorer spelade in och skadepanoramata är ofta allvarligt då många personer var inblandade och det kunde vara tekniskt svårt att nå alla skadade. Dessutom skedde de flesta bussolyckorna i samband med vintertid till följd av hala vägbanor där sedan patienterna drabbades av hypotermi på grund av kyla och väta. Detta räknades som ytterligare en besvärlig faktor som kan bli påtaglig då särskilt vid utdragen losstagning (Socialstyrelsen, 2010).

Att arbeta som ambulanssjuksköterska

Risikfaktorer

Att arbeta som ambulanssjuksköterska är ett komplext yrke som många gånger genererar ett stresspåslag. Dagligen möter ambulanssjuksköterskan människor i kris och det kan leda till stora påfrestningar för den psykiska hälsan. Även om bara en handfull händelser upplevs som traumatiska kommer de allra flesta ambulanssjuksköterskor under sin yrkesutövning vara med om situationer som är synnerligen svåra att hantera (Jonsson, 2009, s. 39). Det förefaller enligt Hegg-Deloy et al. (2014, s. 3) att ambulanspersonal utsätts för en rad riskfaktorer däribland akut och kronisk stress vilket de menar kan leda till utveckling av hjärt-kärlsjukdomar. Jonsson, Nieämele, Törhage och Karlsson (2016, s. 2) menar även de att risken för hjärt-kärlsjukdomar var förekommande och påvisade i sin studie att kortisolhalten i blodet steg vid hög fysisk och psykisk belastning då det medför en förhöjd hjärtfrekvensaktivitet. Denna belastning undersöktes i samband med uttryckning och detta kan förklaras som en stressreaktion som uppstod när ett larm tas emot. Vidare beskriver författarna också andra typer av risker med att arbeta inom ambulanssjukvård och de tar speciellt upp att tunga lyft i eller i samband med plötsliga vridrörelser utsätter man rörelseapparaten för ergonomiska påfrestningar. Skaderisken tenderar att öka när detta sker i eller under en stressad situation och där skillnaden på snabbt omhändertagande kan vara avgörande för om patienten överlever eller ej, situationer som ambulanspersonal hanterar så gott som dagligen (Jonsson et al., 2016, s. 4).

Det finns situationer som personalen kan uppleva som överväldigande och det leder till att graden oro som upplevs ökar. Personer som har en benägenhet att oroa sig över problem i sin vardag har en ökad risk för att utveckla depression och ångest. Oro hos ambulanssjuksköterskan kan kopplas till både olika vårdssituationer och till den komplexa arbetsmiljön där vården bedrivs (Svensson & Fridlund, 2008, s. 3).

Vissa händelserna som ambulanssjukvården utsätts för kan bli så svåra att hantera att posttraumatiska stressreaktioner kan utvecklas. I vårdmötet kan ambulanssjuksköterskan överlastas av så intensiva känslor att hen måste försöka ta avstånd från dem, exempelvis genom att utföra arbetsuppgifter av mekanisk karaktär. Känslan av överklighet och fokuseringen kan vid vissa tillfällen bli så påtaglig att vårdaren blir inkapabel att arbeta. Ambulanssjuksköterskan kan skärma av sig från omgivningen och man får ett tunnelseende. Efteråt är det sedan omöjligt att redogöra för händelsens alla delar (Jonsson, 2009, s. 42). Tidigare forskning har visat att i samband med allvarliga händelser finns det stora risker för påträngande och besvärande tankar direkt efter eller en tid efter händelsen och att depression, ångest samt post traumatic stress syndrome (PTSD) tas upp i flera studier som ett resultat av dessa allvarliga händelser (Benett, William, Page, Hood & Woollard, 2004, s. 3; Bennet et al. 2005, s. 5; Jonsson & Segesten, 2003, s. 2). Jonsson och Segesten (2003, s. 2) menar också att dessa symtom kan förstärkas om personal kan identifiera sig med offret men skriver också samtidigt att det är omöjligt att förbereda sig för händelser som är oförutsedda. Sundström och Dahlberg (2012, s. 6) bekräftar detta i sin studie och menar att det för patientens hälsas skull inte är bra att personalen låser in sig i scenarion utan bevarar ett öppet sinne för att ”vad som helst kan hända”.

Avrahamn, Goldblatt och Yafe (2014, s. 3) visade i sin studie att ett av de vanligaste sätten att hantera stress i mötet med patienten är att försöka koppla bort de emotionella känslorna gentemot patienten och fokusera på mätvärden och vitala parametrar. Att det är mer stressande när patienten tar ögonkontakt och pratar för att det då skapas en emotionell relation. Om patienten på grund av sitt medicinska tillstånd inte kunde kommunicera skapades inte samma relation och enbart fokus

kunde läggas på de medicinska åtgärderna. Författarna skriver vidare att förutom stress så var även oro något som kunde ses som en riskfaktor i yrket som ambulanssjuksköterska.

Prehospital sjukvårdsledning

Ambulanssjuksköterskan ställs vid allvarliga händelser inför svåra etiska och medicinska beslut där det underlättar att ha en tydlig plan för hur arbetet ska organiseras och ledas. Tidigare utvärderingar kring olyckor på 90-talet, exempelvis Backabranden i Göteborg och Estoniakatastrofen, visar att det fanns brister i de befintliga ledningssystemen inom hälso- och sjukvård och katastrofmedicinsk beredskap samt att det i landstingen fanns behov av att stärka samverkan och ledningsförmågan vid katastrofer och olyckor (Nilsson, 2014)

För att säkerställa denna kompetens så har Socialstyrelsen (2015) utformat riktlinjer för detta och nationellt genomförs nu utbildning i Prehospital Sjukvårdsledning (PS-kurser). Detta baserat på en författning (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap där socialstyrelsen menar att man skall vara väl förberedd för en allvarlig händelse. Bland annat skall varje landsting se till att det finns särskild personal i beredskap för att kunna ta emot larm vid en allvarlig händelse, en så kallad tjänsteman i beredskap (TIB). Rüter, Nilsson & Vikström (2006, s. 8). menar att principerna för sjukvårdsledning skall vara densamma oavsett vad det är för en allvarlig händelse som inträffar. Detta för att man skall känna igen ledningsprinciperna från det vardagliga arbetet. Det skulle kunna handla om en CBRN-händelse (kemisk, biologisk, radiologisk eller nukleär), ett hot av något slag eller ett mekaniskt våld som är det vanligaste orsaken till allvarlig händelse.

Alltså skall denna typ av ledning även tillämpas på de mindre olyckorna för att principerna skall vara väl grundade och att personal skall veta vad de skall göra. En väl genomtänkt handlingsberedskap försätter också patienten i en god sits då tveksamheter gällande principer läggs åt sidan och fullt fokus kan ske på den drabbade.

Författarna till boken beskriver syftet för sjukvårdsledning som: ”Rätt resurs till rätt patient i rätt tid och rätt patient till rätt enhet i rätt tid” (Rüter et al., 2006, s.7).

Socialstyrelsen (2006) definierar en allvarlig händelse som ”En händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt”. Andra händelser som finns beskrivna i litteraturen är:

- Extraordinär händelse: En händelse som avviker från den normala ”allvarliga händelsen” och innebär en allvarlig störning och kräver enligt lag att kommunen eller landstinget gör skyndsamma insatser (Sveriges riksdag, 2006).
- Katastrof: Är en händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga för det akuta vårdbehovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte kan upprätthållas. (Rüter et al., 2006, s. 98).

Sammanfattningsvis så inträffar årligen flertalet allvarliga händelser i Sverige där den prehospitala sjukvården blir involverad i nära samverkan med annan akut verksamhet såsom polis och räddningstjänst. Detta kräver en samverkanskompetens och goda ledningskunskaper hos ambulanssjuksköterskan (Rüter et al., 2006, s. 9).

Medicinskt ansvarig

Den ambulansbesättning som anländer först har en ledande befattning och personalen får rollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Den person ur ambulansbesättningen som har den formellt

högsta medicinska utbildningen, oftast initialt en sjuksköterska, får rollen medicinskt ansvarig. Den medicinskt ansvarige har till uppgift att handha allt som har med de drabbade att göra. I uppgifterna ingår att göra medicinska bedömningar, fatta medicinska inriktningsbeslut och prioritera i vilken turordning de drabbade ska handläggas. Den medicinskt ansvarige har även det övergripande ansvaret för avtransporter av patienter (Rüter et al., 2006, s. 23).

Sjukvårdsledare

Sjukvårdsledaren kan ses som den formella chefen. De ansvarsområden som sjukvårdsledaren har är samverkan, kommunikation, säkerhet och resurser. Detta är viktiga komponenter för att skapa förutsättningar för sjukvårdspersonalen att utföra ett effektivt arbete. Sjukvårdsledaren har således uppgifter av logistisk karaktär och kräver inga egentliga medicinska bedömningar. I en ambulansbesättning som består av en sjuksköterska och en ambulanssjukvårdare så är det ambulanssjukvårdaren som får ta denna roll (Rüter et al., 2006, ss. 22-23).

Vårdutförare

Vårdutförare är ingen ledningsroll utan är de som direkt arbetar med dem som är drabbade och utför sjukvårdande insatser i skadeområdet. Uppgiften som vårdutförare kan innefattas av alla personalkategorier inom hälso- och sjukvården, exempelvis en ambulanssjuksköterska eller en ambulanssjukvårdare. Vårdutförare får direktiv och underlag från sjukvårdsledaren och den medicinskt ansvarige (Rüter et al., 2006, s. 24).

Sammanfattning av bussolyckan

Torsdagen den 4 december 2014 inträffade en bussolycka på riksväg 27 utanför Tranemo som ligger i Västra Götalands län. SOS Alarm i Göteborg mottog det första larmet om olyckan 07.17 från en av passagerarna i bussen. På bussen fanns det 57 passagerare som var på väg till en julmarknad i Köpenhamn. Många skadades varav ett flertal allvarligt. De passagerare som satt på bussens vänstra sida var de som skadades mest allvarligt, eftersom bussen välte på den sidan. Merparten av passagerarna använde bälte, detta resulterade i att inga allvarliga skador drabbade de personer som satt på bussens högra sida. En passagerare och chauffören av bussen omkom vid olyckan (Statens haverikommission, 2015).

Efteråt har det kunnat fastställas att chauffören ådrog sig en akut hjärnblödning, som i sin tur gjorde att kontrollen av bussen förlorades. Bussen körde över på fel vägbana, välte i slänten och gled ca 60 meter på sin vänstra sida. Samtliga glasrutor på vänster sida krossades av de stenar som låg i slänten. Medan bussen gled på sin vänstra sida så välldes det in växtmaterial, jord och stenar in i bussen. Minst fem passagerare träffades av stenar som var upp mot 30-40 centimeter i diameter. Det var fortfarande mörkt när olyckan inträffade och väderförhållandet var mulet och disigt. Temperaturen låg på ca noll till 2 minusgrader och det förelåg risk för frosthalka på den aktuella platsen. Efter knappt en halvtimme, kl. 07:42, anlände den första ambulansbesättningen till olycksplatsen. Mer än 10 ambulanser larmades till olyckan (Statens haverikommission, 2015).

VÅRDVETENSKAPLIG FÖRANKRING

Vårdmöte

För att man som personal/vårdare bättre skall kunna förstå sin patient gäller det att man försöker vara öppen för dennes livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 184). Livsvärlden menar författarna, innebär med det sättet som man förstår sig själv och andra, så som världen erfars.

I livsvärlden utspelar sig allt; hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Författarna menar att om man inte kan ta hänsyn eller försöka möta patientens livsvärld med alla dessa ingredienser uppstår inget riktigt vårdvetenskapligt förhållningssätt vid vårdande. I vårdarens försök att förstå patientens livsvärld måste en form av mellanmänsklig kontakt skapas mellan dessa parter och genom detta kan en form av lindring av lidandet uppstå och att patienten finner ett välbefinnande. (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 126-128). Eriksson (1994, ss. 16-26) skriver om sjukdomslidande vilket innebär det lidande som befintlig sjukdom/tillstånd åsamkar patienten för stunden. Eriksson beskriver också ett livslidande som alla människor innehar eller genomgår beroende på var man befinner sig i livet och vilka upplevelser man har med sig sedan innan. Författaren menar att man skall försöka hitta en mening i detta lidande för att kunna uppleva en tillfredställande hälsa. En vårdrelation kan vara kort eller lång beroende på uppdrag men oavsett omfattning så handlar det om att skapa ett vårdande möte. (Dahlberg & Segesten 2010, s 192-193). Ambulanssjuksköterskan ställs ofta inför situationer som innebär ett stort ansvar gentemot skadade eller sjuka patienter. Vårdmiljön är inte sällan komplex där det gäller att skapa ett tryggt vårdmöte med patienten och att ta hänsyn till både sociala och kulturella faktorer. Samtidigt skall man också försöka att behålla patientens integritet i den vårdmiljö där vårdmötet sker. Till skillnad från sjukhusmiljön vet ambulanssjuksköterskan inte vad hen kommer att möta för situation eller omgivning och vårdrummen i den prehospitla miljön är inte färdigställda eller funktionella (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009, s. 122).

Mc Cabe (2004, s. 4) beskriver att patienter kan känna känslor av osäkerhet och sårbarhet i samband med olyckor och Suserud, Bruce och Dahlberg (2003, ss. 3-4) menar att det viktigaste för en ambulanssjuksköterska är att skapa en god omvårdnadsrelation där förtroende ligger till grund för att erhålla den eftersökta tryggheten hos patienten.

Ambulanssjuksköterskan skall försöka skapa närhet och bygga en god relation med patienten under den korta tid som kontakten eller uppdraget varar och måste kunna använda sig av och förstå innebörden av den vårdvetenskapliga grunden och omvårdnaden samt inneha den medicinska kompetensen (Dahlberg et al. 2003, ss. 56-57).

I den prehospitla miljön kan ambulanssjuksköterskans arbetsuppdrag innefatta vård på offentliga platser där flera människor eller anhöriga kan bli åskådare för det nyss inträffade. Ambulanssjuksköterskan måste därför vara anpassningsbar för att god vård skall kunna ombesörjas (Ahl et al., 2005, s. 2).

Hantera påfrestningar

När människans förmåga att hantera de påfrestningar och belastningar som dagligen uppstår är god, är det en indikering på en bra hälsa. Mindre bra hälsa leder till en nedsatt förmåga att hantera påfrestningar och även förmågan till coping försämras (Kristoffersen, 2005, s. 42). För att kunna hantera en påfrestande situation så är det således viktigt att kunna identifiera faktorer som främjar en god hälsa. Upplevelsen av sammanhang är också en viktig komponent för att kunna reagera konstruktivt i en situation som upplevs påfrestande. En stark känsla av sammanhang innebär att personen upplever situationen som meningsfull, hanterbar och begriplig. Om en person befinner sig i en påfrestande situation och upplever känslan av att situationen ändå är meningsfull, hanterbar och begripligt leder det till att förmågan att lösa uppgiften främjas. Detta leder till att eventuella problem och svårigheter får en större förståelse och kan därmed hanteras på ett bättre sätt och situationen bemöts även med en problemorienterad coping.

En svag upplevelse av sammanhang leder däremot till en övertygelse om att kaos är ofrånkomligt och att det är meningslöst att på något sätt göra situationen begriplig. Detta leder till att hanteringen av situationen blir ineffektiv (Kristoffersen, 2005, s. 43).

PROBLEMFORMULERING

Statens haverikommission (2015) och PKMC (2015) har båda granskat bussolyckan och givit ut var sin rapport. Hittills finns det inget dokumenterat om ambulanssjuusköterskans upplevelser av olyckan och därför är en studie om detta av intresse. Eftersom ambulanssjuusköterskan också har en såpass stor roll vid en stor olycka är det viktigt att fånga upp dennes erfarenheter, upplevelser och känslor kring det inträffade för att man i framtiden skall kunna dra lärdom och nytta vid liknande händelser. Hur förbereder man sig mentalt och praktiskt inför ett sådant larm och hur hanterar man sina känslor under detta uppdrag? Hur upplevs det att ha en kollega att dela händelsen med? Hur fungerar samarbetet med sin kollega, övrig sjukvårdspersonal och övriga involverade yrkeskategorier?

SYFTE

Att belysa ambulanssjuusköterskans upplevelser vid utlarmning och arbete på skadeplats vid bussolyckan utanför Tranemo.

METOD

Ansats

Då syftet med studien var att beskriva ambulanssjuusköterskans upplevelser valdes en kvalitativ ansats. Avsikten med kvalitativa studier är att beskriva människors erfarenheter och deras upplevelser och skildra dessa fenomen (Polit & Beck, 2012, ss. 494-498). Förhållningssättet i den kvalitativa forskningen är förutsättningslöst och försöker uppnå en helhetsförståelse av specifika förhållanden. Utgångspunkten är ett induktivt tankesätt (Olsson & Sörensen, 2007, s. 63). Kvalitativ forskningsintervju är en lämplig datainsamlingsmetod att använda för att beskriva upplevelser och förstå fenomen med utgångspunkt från det perspektiv som intervjupersonerna har (Danielson, 2012, s. 163; Kvale & Brinkmann, 2014, s. 17). Intervjuer möjliggör en förståelse för deltagarnas erfarenheter genom att de med egna ord kan berätta om sina upplevelser (Danielson, 2012, s. 165).

Urval

De som inkluderades i studien skulle vara ambulanssjuusköterska och delaktiga vid olyckan. Urvalet sker inte slumpmässigt i en kvalitativ studie utan deltagarna måste ha erfarenhet av det fenomen som ska studeras (Henricson & Billhult, 2012, s. 134). En kontakt hjälpte till att förmedla syftet med studien till berörda vårdenhetschefer som i sin tur mailade till de medarbetare som var med på olyckan. Innan studien kunde genomföras godkändes den av berörd verksamhetschef, både skriftligt (bilaga 1) och muntligt. Sedan kontaktade intervjupersonerna författarna via antingen mail eller telefon för att bestämma tid och plats för genomförandet av intervjun. Författarna använde sig

således av ett bekvämlighetsurval (Henricson & Billhult, 2012, s. 134). Initialt var responsen svag och de tog ett tag innan första intervjun kunde genomföras.

Den första intervjun avsågs att vara en provintervju. Att genomföra en provintervju är en viktig del i planeringen av en intervjustudie (Danielson, 2012, s. 164). Provintervjuns utfall blev dock så pass bra att författarna beslutade att inkludera den i studien. Utifrån författarnas egen erfarenhet så kan det vara lätt att ignorera ett mail i inkorgen om en intervjustudie. Därför tillfrågades intervjupersonerna efter intervjun om de kände någon kollega som var med på olyckan som de kunde påminna om vår studie. Detta gjorde att fler hörde av sig till författarna och ville ställa upp. Eftersom studien hade en viss tidsram sattes en gräns när intervjupersonerna uppgått till åtta stycken. Antalet ambulanssjuksköterskor som deltog under insatsen var cirka 20 stycken. Intervjupersonerna utgjordes av fyra kvinnor och fyra män i åldrarna mellan 35-65 år. Antal yrkesverksamma år inom ambulansen varierade mellan 7-18 år och de representerade fyra ambulansstationer från närliggande ambulansområden.

Datainsamling

För att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelser så genomfördes kvalitativa forskningsintervjuer. Intervjuerna ägde rum antingen på respektive ambulansstation eller på Högskolan i Borås, förutom en som efter förslag från intervjupersonen genomfördes på en offentlig plats. Datainsamlingen genomfördes tillsammans med en annan student som även han läste specialistutbildningen inriktning mot ambulanssjukvård och som författat en självständig magisteruppsats som beskriver ambulanssjuksköterskans upplevelser efter olyckan, det vill säga från det att uppdraget var slutfört fram till idag. För läsare som är intresserade är titeln: ”Upplevelser efter en allvarlig händelse – Kvalitativ intervjustudie om upplevelsen bland ambulanspersonal efter bussolyckan söder om Tranemo 2014-12-04”. Intervjuerna inleddes med att författarna till den här magisteruppsatsen började intervjun och sedan tog författaren till den andra magisteruppsatsen över för att få svar på sitt syfte. Intervjupersonerna fick tydligt beskrivet för sig att det handlade om två separata magisteruppsatser. Alla tre författarna deltog vid fem av intervjuerna och två författare deltog vid tre av intervjutillfällena på grund av att den tredje författaren fått förhinder att delta. Intervjupersonerna tillfrågades i samtliga fall om det godtog att mer än en författare satt med under intervjun. Alla åtta intervjupersonerna gav sitt samtycke till att det var helt i sin ordning.

I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014, s. 176) så började intervjuerna med att alla deltagare fick samma inledande fråga: ”Kan du beskriva dina upplevelser från det att ni mottog larmet till dess att uppdraget var avslutat?”. Den här typen av inledande frågor kan generera målände och spontana beskrivningar där intervjupersonen reproducerar de upplevelser som hen anser är de viktigaste perspektiven av det studerade fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 176). För att komma vidare i intervjun och få ett ännu mer djupare innehåll ställdes uppföljningsfrågor utefter vad intervjupersonen berättade. Dessa följdfrågor kunde vara av sonderande typ, exempelvis. ”Kan du ge en mer detaljerad beskrivning?”, ”Du nämner ordet kaos, kan du utveckla vad du menar med det?” (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 177).

Intervjuerna varade i totalt cirka 30-40 minuter och spelades in med två stycken mobiltelefoner för att ha en backup utifall en inspelning skulle fungera dåligt. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant i närtid till intervjutillfället. De tre författarna delade upp intervjuerna, författarna till den här magisteruppsatsen transkriberade fem intervjuer och författaren till det andra ovan nämnda examensarbetet transkriberade tre stycken. Genom att transkribera och på samma gång lyssna ger en upprepning av intervjusituationen. Genom att lyssna kan uppehåll och skiftningar i

intervjupersonernas beskrivningar ge en bättre förståelse. Varje intervju avidentifierades och ersattes med en kod, X1, X2 och så vidare (Danielson 2012, s. 172).

Dataanalys

Analysen utfördes i enlighet med Elo och Kyngäs (2008, ss. 107-115) som delar in analysarbetet i tre faser: förberedelsefasen, organisationsfasen och slutligen rapporteringsfasen. I det första steget av dataanalysen lästes de transkriberade intervjuerna igenom flera gånger av båda författarna. På detta sätt skapade sig författarna en bra helhetssyn av materialet. En induktiv ansats användes vid analysen av intervjuerna, det betyder att materialet analyserades förutsättningslöst. Det är viktigt att ha i beaktande att tolkningen av intervjupersonernas berättelser görs med medvetenhet om gällande kultur, intervjupersonernas livsvillkor och personliga historia. En text kan ha ett flertal möjliga tolkningar som kan vara valida även fast de är skiftande. En text har således inte en förutbestämd mening, utan får mening via läsaren (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s. 188). Därav var det viktigt att båda författarna först enskilt läste igenom samtliga intervjuer.

Analysarbetet fortsatte med att identifiera meningsbärande enheter. Sedan klipptes dessa ut från varje enskild intervju och lades ut på en stor plan yta för att få en tydligare överblick. Dessa meningsbärande enheter kondenserades och skapade sedan koder där intervjupersonerna på olika sätt återberättade upplevelser som påminde om varandra. Författarna var noga med att under analysarbetet ständigt ha syftet i åtanke och inte låta förförståelsen påverka (Henricson & Billhult, 2012, s. 135). Dessa koder organiserades utefter hur de hörde ihop och framkallade subkategorier som slutligen sammanfogades till olika kategorier. Det bildades totalt sex kategorier och tio subkategorier. Exempel på tillvägagångssättet från meningsbärande enhet till kategori ses i tabell 1. Syftet med att dela upp materialet i kategorier och subkategorier är att det skapas en ny förståelse av helheten (Elo & Kyngäs, 2008, ss. 107-115).

Förförståelse

Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2012, ss. 196-197) beror trovärdigheten i resultatet på hur författarnas förförståelse har påverkat analysen. Förförståelse handlar om den syn som författarna har av det fenomen som utforskas. Detta inbegriper tidigare erfarenheter, förutfattande meningar samt teoretisk kunskap. Då ingen utav författarna hade någon tidigare erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvården så fanns ingen förförståelse baserad på egna erfarenheter av liknade händelser. Dahlberg och Segesten (2010, s. 184) beskriver dock att det är omöjligt att vara helt förutsättningslös, på grund utav att det alltid finns någon form av förförståelse. Detta var något som författarna tog till sig och var väl införstådda med när studien inleddes.

För att införskaffa så mycket kunskap som möjligt inför intervjuerna så tog författarna del av slutrapporten av olyckan från Statens haverikommission och även kartläggningen gjord av PKMC. En förförståelse skapades då att intervjupersonerna skulle upplevt situationen som stressande och kaotiskt.

Tabell 1: Exempel på tillvägagångssättet från meningsbärande enhet till kategori

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”..jag kände bara att man var så otroligt fokuserad när man kom dit, man går in i sin roll så jäkla mycket..”	Fokuserad vid ankomst, att gå in i sin roll	Beredd att göra allt i sin yrkesroll	Känslan vid olycksplatsen	Att möta uppdraget
”..första tanken när man kommer fram till olyckan då, det såg kaotiskt ut men det var väldigt lugnt. Ingen som ropade och skrek..”	Såg kaotiskt ut men det var väldigt lugnt, ingen skrek	Upplevelsen av lugn och avsaknad av kaos på olycksplatsen	Känslan vid olycksplatsen	Att möta uppdraget
”..tillgången inne i en buss är ju väldigt svår, det är säten överallt. Det blir inte en buss man går in i utan nåt annat utrymme.”	Svårtillgänglig miljö, inte likt en buss.	Att möta den svåra miljön man arbetar i	Arbetsmiljö	Att möta uppdraget
”..de hade ingen utrustning på insidan..det är ju jättetrångt. Bussen ligger på sidan, den lutade våldsamt och så mycket folk så då är det bra att det inte är massa väskor och massa grejer.”	Trångt på insidan för utrustning. Bra att det inte ligger i vägen	Att kunna arbeta effektivt trots svårigheterna med framkomligheten	Arbetsmiljö	Att möta uppdraget

Etiska överväganden

Författarna har tillämpat de etiska riktlinjer som finns för forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Vetenskapsrådets forskningsetiska principer innebär: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Berörd verksamhetschef kontaktades via mail om syftet med studien som gav både muntligen och skriftligen sitt godkännande till att genomföra undersökningen (bilaga 1). Nämnade mail vidarebefordrades till dem som var med på olyckan av berörda vårdenhetschefer.

Innan intervjuerna fick intervjupersonerna både skriftlig och muntlig information om syftet med studien. De informerades även om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst under processens gång kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva förklara varför eller drabbas av några efterföljande negativa konsekvenser. Intervjupersonerna fick läsa igenom och skriva under ett samtyckesavtal i två exemplar innan intervjun påbörjades (bilaga 2). Intervjupersonen fick behålla ett exemplar och författarna tilldelades det andra exemplaret. Vidare informerades intervjupersonerna om att deltagandet var helt anonymt, att allt råmaterial avidentifierades så att ingen information kunde spåras tillbaka till intervjupersonen och att det skulle förvaras på en säker plats. Uppgifter om intervjupersonerna och den insamlade informationen är enbart till för denna studie och resultatet användes uteslutande i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002).

I och med att författarna inte hade vetskap om hur intervjupersonerna skulle reagera känslomässigt under intervjuerna diskuterades huruvida detta skulle hanteras om någon av intervjupersonerna skulle må dåligt under eller efter intervjun. Av den orsaken ställdes vid varje tillfälle, i slutet av intervjun, frågan hur de kändes att prata om denna händelse i nutid. Ingen av intervjupersonerna uttryckte att det kändes påfrestande att prata om sina upplevelser. Författarna var medvetna om att dessa känslor givetvis kan uppkomma senare. Författarna resonerade vidare att eftersom studien godkänts av berörd verksamhetschef och berörda vårdenhetschefer så har de ett ansvar att möta upp den medarbetare som eventuellt skulle behöva stöttning i ett senare skede.

Det etiska ansvaret mot studien har författarna och att de forskningsetiska principerna följs samt att insamling och lagring av personuppgifter och information hanteras på ett betryggande sätt (Vetenskapsrådet, 2002). Enligt SFS (2003:460) finns det ett undantag från kravet på etisk prövning när det gäller magisteruppsatser.

RESULTAT

Utifrån analys av data framträdde sex kategorier: **Förberedelse, Att möta uppdraget, Organisation på olycksplatsen, Yrkesrollen, Omständigheter som påverkade upplevelsen under insatsen och Helhetsintryck.** Varje kategori stöds av subkategorier som exemplifieras med citat.

Förberedelse

Vid inkommande larm så förberedde ambulanspersonalen sig både psykiskt och fysiskt på att möta uppdraget som de blir tilldelade av SOS Alarm. Beroende på sina tidigare erfarenheter i yrket och vilken typ av person man är kan dessa förberedelser starkt variera från person till person och kan ta sig till uttryck i många olika sorters känslor och tankar. Att ha en kollega man kan diskutera och värdera saker med på vägen till olycksplatsen, kan vara ett bra sätt att förbereda sig inför uppgiften som väntar.

Känslan vid utlarmning

Intervjupersonerna uppvisade en stor variation av känslor och tankar vid mottagande av detta larm. Näst intill alla hade känslor kring att det de skulle komma att vara med om, skulle upplevas som något stort och något utöver det vanliga. Merparten av intervjupersonerna talade om oro, obehagskänslor och rädslor för vad man kunde komma att möta. Flertalet föreställde sig också det värsta tänkbara för att kunna vara så förberedda som möjligt inför den kommande uppgiften. Några intervjupersoner upplevde att SOS Alarm tystnade efter att ha ropat ut sex till sju ambulanser vilket gjorde dem oroliga för att de kände att SOS Alarm arbetade febrilt och att de då fick en känsla av att det var något ”stort på gång”.

”Min största rädsla är ju skadade barn, vad kan vara värre än en buss med 50 skadade barn.. samtidigt är man rädd, man känner att hjärtat slår, man känner att adrenalinet sprutar ur öronen i stort sett..går igenom vad kan vi tänkas ha på plats, vad kan vi tänkas behöva, vad ska vi börja med.”

I förberedelsefasen kunde intervjupersonerna brottas med sina egna känslor kring förmågan att möta larmet och kunde uppvisa en känslomässig kamp där de vägde ytterligheterna mot varandra. Samtidigt som den tvivelaktiga känslan var närvarande så kunde flertalet intervjupersoner uttala sig om att desto närmare de kom olycksplatsen desto mer förberedda kände de sig och rädslan byttes sakta ut mot fokusering.

”..man tänker samtidigt att..kan vi det här? Är vi såpass duktiga att vi fixar det här? Men det måste vi, för det finns ingen annan att be om hjälp, det är ju bara vi som kan göra nånting, det är vi som förväntas göra nånting och då får man svälja den rädslan på nåt sätt.”

Olika uppdrag genererar olika känslor hos personer och hos några av intervjupersonerna återfanns också känslan av lugn och upplevelse av tacksamhet över att man får vara delaktig vid det här larmet.

”Jag känner absolut ingen oro eller nervositet eller nåt sånt där obehag och jag upplever inget stresspåslag..snarare att man känner att: Men vilken tur att jag jobbar idag, det här vill man ju inte missa!”

Känslan av att handfast vilja arbeta med olyckan och riktigt se vad man hade framför sig fanns hos många av intervjupersonerna. Det förefalldes som att det var först då som fantasibilden kunde omvandlas till praktisk företagsamhet och ge det största lugnet i situationen även om det också gav en känsla av uppvarvning i samband med adrenalinpåslaget.

”..den största rädslan är när man inte har sett och fått känna själv och bara har hörsägen att gå på.”

Kommunikation

Att kunna samtala med sin kollega är en förutsättning för att ett bra samarbete skall kunna infinna sig. Samarbetet i sin tur behövdes exempelvis för att kunna klargöra vissa situationer, att kunna förbereda sig inför det som väntar eller att ventilerat tankar och känslor efter det inträffade. Intervjupersonerna upplevde att de kunde värdera sina förmågor och använda sig av sin yrkeserfarenhet/skicklighet i diskussionerna och att de fick gehör för sina tankar.

”..vi börjar prata igenom hela scenariot, vad kan hända..vi diskutera väldigt mycket vad vi skall göra. Så att vi sitter ju och pratar samman oss hela vägen, vi liksom försöker att tänka klara tankar.”

De som hade studenter närvarande upplevde det värdefullt att ta hand om dessa så gott som möjligt under rådande omständigheter. Teamkänslan framgick som viktig och viljan att sköta om varandra var betydande.

”vi förberedde (namn på student) flera gånger.. är det nåt så gå och sätt dig i bilen du har inga krav liksom.. vi var måna om (namn på student)”

Att möta uppdraget

När intervjupersonerna kommit fram till den plats där de skall utföra sitt arbete, är det en mängd olika känslor som överöser dem och som de reflekterar kring i efterförloppet. Den specifika arbetsmiljön i sig själv gav upphov till vissa sinnesintryck och känslouttryck som de vanligtvis inte möter eller är vana vid.

Känslan vid olycksplats

Bland de första känslorna som framkom och som möter dem är när verkligheten inte stämmer överens med den bild som de har målat upp i sitt inre på väg ut till uppdraget. Något som var genomgående hos intervjupersonerna var lugnet och stillheten som de upplevde som anmärkningsvärt.

”..det var överkligt över huvudtaget att det var en så stor insats men just tystheten..någonstans tror jag att jag alltid byggt upp en bild av att det är fullt av folk som skriker och har ont och att det är en olycksplats som är lite mer vad ska vi säga, folk mer springer omkring och inte riktigt vet vad de skall göra, att man måste lugna folk och såhär men detta flöt så fint och så just att det var så tyst. Det var väldigt överkligt just den här tystnaden.”

Stora bussolyckor som den här är ovanliga och det är svårt att ha byggt upp någon yrkeserfarenhet kring sådana händelser som man kan använda som referenspunkt. Ibland hade intervjupersonerna berört ämnet via humor och skämtat om påhittade olyckor som har haft liknande karaktär och omfattning men inte stött på det sedan i verkliga arbetslivet. Intervjupersonerna möter något som de aldrig tidigare har träffat på och talar om fiktion och om drömliknande upplevelser.

”Det är ganska märkligt, det är ungefär som att man ser en film på TV..det var en surrealistisk känsla.”

Några intervjupersoner talade om ängslan och förvirring när de såg omfattningen av olyckan och pratade om den osäkerhet de upplevde då, ”man känner att här kommer jag inte räcka till, vad gör vi nu?” sa en intervjuperson. Vissa intervjupersoner talade om det kaos som var inombords vilket inte behövdes synas utåt sett.

”..det är mörkt när vi kommer fram, det är halt på plats och det är folk och blåljus precis överallt och jag är rädd, förvirrad, fokuserad på samma gång.”

Samtidigt som känslan av osäkerhet var överhängande kunde de sedan gå in i yrkesrollen och koncentrera sig på det de skulle göra. Även mötet med övrig vårdpersonal gjorde att en förtröstansfull och harmonisk stämning växte fram som i sin tur ledde till att de kände sig mer säkra i sin arbetssituation. Intervjupersonerna talade om att rädslan försvann när man kom fram till platsen för att då var det dags att börja arbeta. Känslan av lugn växte fram och upplevelsen av att allt skedde strukturerat var genomgående hos de flesta intervjupersoner.

”..jag kände en väldig trygghet med den personalen som jag hade omkring mig för det var vanliga människor som man hade övat med..det kändes som det var en väldig trygghet med dom man såg. Vet att jag tänkte, det kommer att gå bra utan att ens veta hur det såg ut i bussen då.”

Upplevelsen av tid på olycksplatsen beskriver också några intervjupersoner som komplicerad och flyktig.

”.. vi trodde inte att vi hade vart så länge på plats faktiskt som vi var, men man tappar liksom tidsuppfattningen.. det är golden hour, man skall skyndsamt arbeta hitan och ditan men det tar längre tid än vad man tror..man jobbar, man håller på med nåt hela tiden så ”fuff” så har en och en halv timme redan gått, man hänger inte riktigt med på det. Så att det är svårt med tidsuppfattning”

Arbetsmiljö bussolyckan

De intervjupersoner som arbetade inne och utanför den olycksdrabbade bussen, uttryckte att det fanns många specifika svårigheter de stötte på i denna typ av arbetsmiljö som de i vanliga fall, i andra trafikolyckor, inte möter. Att det var så trångt om utrymme inne i bussen, det stora antalet drabbade personer samt den riktiga mängden lösa föremål från bussen och patienternas tillhörigheter, gjorde arbetet svårhanterat. Känslan av kaos och att man fick börja improvisera och komma på alternativa lösningar i samarbetet med övrig personal växte fram.

*” ..det går ju inte och ta den mest skadade först inne
i en buss, du får ta den som du får ut, man
får jobba sig in i bussen...det är ett helvete i en buss,
man når inte den röda innan den gröna..å
det blir ju ändå att man måste börja i nån ände och
sen gör man en triagering utanför.”*

Svårigheter med framkomligheten inne i bussen och det faktum att det var så många människor inblandade gjorde att kraven på samarbete och lösningsorienterad effektivitet ökade. Samtidigt kunde man använda de mest lindrigt skadade patienterna som en resurs och ett extra ”öga” om det skulle vara nödvändigt. Detta gjorde flertalet av intervjupersonerna.

*”..alla kände varann..dom tog hand om sina
arbetskamrater och vänner..minst en eller två
personer höll koll att ingenting förvärrades.”*

Organisation på olycksplatsen

För att arbetet vid en olycksplats ska fungera optimalt är det av största vikt att det finns en väl fungerande organisation. Att de ledningsansvariga inom ambulanssjukvården, medicinskt ansvarige och sjukvårdsledaren, hittar sina roller och kan leda sjukvårdsarbetet. Sedan föreligger det ett nära samarbete med räddningsledaren som är chef över räddningstjänsten. Även polisinsatschefen utgör en del i organisationen runt olycksplatsen. Upplevelserna av samarbetet mellan sjukvården, räddningstjänsten och polisen var uteslutande positiva.

Ambulanssjukvårdens ledningsroller

Intervjupersonernas upplevelse av att inneha en ledningsroll, medicinskt ansvarig eller sjukvårdsledare, på en sådan här omfattande och stor händelse beskrevs vara en mycket svår roll. En intervjuperson upplevde en lättnad när insikten kom att de inte skulle vara första ambulans och att ledningsrollerna redan var tillsatta. Samtidigt betonade intervjupersonen att om så vart fallet hade det bara varit att ”gilla läget”, för det ingår i arbetet som ambulanspersonal att första ambulansbesättning på plats tar på sig ledningsrollerna. Flera intervjupersoner uttryckte även svårigheten med att inneha en ledningsroll för att det inte inträffar särskilt ofta och att det fanns en mycket tryggare känsla av att ha en patient att kunna fokusera på. Parallellt drogs även till räddningstjänsten och polisen som hade mycket mer resurser att sätta in när det gällde ledning, att de hade speciella befäl som hade ledningsansvaret. Att ambulansorganisationen ligger efter när det handlar om att leda på en stor olycksplats.

”Räddningstjänst och polis har alltid mycket resurser och sätta in när det gäller ledning. Vi är väldigt ensamma, vi har ledningsfunktion ... kanske var tredje år.”

Alla intervjupersonerna upplevde dock att medicinskt ansvarig och sjukvårdsledaren gjorde att mycket bra arbete. Beskrivningar som fokuserade och strukturerade förekom i merparten av intervjuerna. Vidare beskrev intervjupersonerna att det inte förekom några svårigheter att lokalisera vart de med ledningsansvaret befann sig och att de fick den information de behövde av sjukvårdsledaren för att påbörja sin insats på olycksplatsen. Flera intervjupersoner talade om vikten att söka upp sjukvårdsledaren vid ankomsten för att arbetet skulle fungera, en intervjuperson uttryckte det på följande sätt *”... men det är sjukvårdsledaren som gäller för att börjar vi yra runt som hönor så gör vi ingen nytta.”*

Det upplevde även att de som hade ledningsansvaret var lugna i sina roller. Detta gjorde att även övrig ambulanspersonal kunde känna ett lugn och att situationen var under kontroll. Svårigheten med att inneha ansvaret som medicinskt ansvarig och sjukvårdsledare är något som framkom i samtliga intervjuer. En omständighet som måste lyftas fram är att de som blev ledningsansvariga fick veta det först när de anlände till olycksplatsen. Första ambulansbesättningen som brukligt ska ta ledningsrollerna kom från ett annat område, så de kände sig osäkra på vilka rutiner som gällde samt att de hade bristfälligt med kontaktuppgifter som gällde i det aktuella länet. Därav så lämnades ledningsansvaret över. Förberedelserna för dem som tog över ledningen blev därmed inte optimala eftersom de inte redan under framkörningen kunde gå igenom relevanta rutiner eller kommunicera över hur de skulle organisera ledningsansvaret. Trots detta så upplevde alltså samtliga intervjupersoner att medicinskt ansvarig och sjukvårdsledaren var lugna, fokuserade och organiserade i sitt sätt att leda insatsen på olycksplatsen.

”... Våra kollegor som hamnade mitt upp i detta som inte visste om att de skulle hamna som ledningsambulans dom var också väldigt strukturerade.”

Samarbetet med räddningstjänsten

Vid en sådan här stor händelse så blir det naturligt att ett nära samarbete med räddningstjänsten utvecklas. Att de tar hand om bussen så att det är säkert för sjukvårdspersonalen att ta sig in och kunna påbörja arbetet med de skadade patienterna. Deras insats är nödvändig även om en patient sitter fastklämd och behöver klippas loss för att kunna tas ur bussen och hjälp med att förflytta patienter. Upplevelsen var även att räddningstjänsten hade gott om resurser på platsen. Intervjupersonerna beskrev även att samarbetet fungerade mycket bra, att det fanns en stor tillit till det arbete som de utförde. Även polisen utgjorde givetvis en viktig komponent för den fungerande organisationen. Men eftersom det blev en närmare arbetsrelation med räddningstjänsten så lades fokus i den här studien på det samarbetet, utan att för den skull förringa polisens insats.

”Vi måste förlita oss på räddningstjänsten vid såna här stora olyckor, vi kan inte gå fram och göra någonting innan dom har sagt att det är säkert på plats. För att blir vi skadade så kan vi ju inte hjälpa nån annan.”

Intervjupersonerna upplevde även att kommunikationen fungerade bra och att räddningstjänsten gjorde en bra insats. Att räddningstjänstens kompetens och effektivitet gjorde att samarbetet flöt på

bra. En intervjuperson som arbetade på en mindre station där ambulansen var stationerad i räddningstjänstens lokaler beskrev nyttan med att de ganska ofta hade ett nära samarbete med dem. På så sätt skapades en närmare relation mellan personalen från ambulanssjukvården och räddningstjänsten. En intervjuperson upplevde dock att personalen från deltidsbrandkåren som kanske inte arbetat så mycket med sjukvård innan hade ett högre stresspåslag.

”Vi jobbar ganska tätt ihop med dem i vanliga fall och dom finns på stationen här. Vi har jättemycket nytta av att vi känner killarna. Många kände man igen, dom är ju alltid väldigt snabba på att hjälpa till och fixa och bära och dona. Det finns alltid nån brandkille i närheten. Dom är suveräna och vi har ett gott samarbete med dom. Så vårt samarbete fungerade jättebra.”

Övning - En förutsättning för en väl fungerande organisation

För att en insats ska kunna fungera på ett tillfredställande sätt vid en sådan här stor händelse är det betydelsefullt att få öva. Många av intervjupersonerna beskrev just detta och att det verkligen gör skillnad när man står inför en sådan situation i skarpt läge. Flera beskrev att de hade deltagit i flertalet övningar men att det naturligtvis är svårt att få dem realistiska. Rätt som det är så inträffar den på riktigt och då spelar övningarna en viktig roll huruvida ambulanspersonalen hanterar situationen. En intervjuperson betonade att syftet med att öva är att det bidrar till att man kan identifiera vilka svagheter som kan tänkas finnas i organisationen och ger en lärdom över hur man ska jobba så att insatsen blir så säker och effektiv som möjligt. Detta bidrar till en ökad patientsäkerhet och en ökad säkerhet för personalen som arbetar på en olycksplats. Intervjupersonerna gemensamma övertygelse var alltså att övning hade en stor betydelse för utgången av hur organisationen fungerade på olycksplatsen.

”Vi har ju gjort många övningar genom åren, man fick ju nästan lite den känslan. Jag vet inte hur många gånger jag varit med och övat bussolyckor å den stora händelsen och det är väldigt svårt å få till såna övningar så att det blir realistiskt men det var nyttigt att ha gjort de här övningarna. Verkligen. Det känner man ju nu, det blev lite den känslan som gör att man inte blir särskilt stressad.”

En olycka som den här, en allvarlig bussolycka med många skadade personer är ju naturligtvis ingen händelse som ambulanspersonal ställs inför i sin vardagliga yrkesutövning. Därför krävs det att förberedelserna och förutsättningarna är så optimala som möjligt när situationen väl uppstår. Däremot händer det ofta mindre trafikolyckor och många intervjupersoner uttryckte att det kan vara bra att öva mer på den mindre olyckan och sedan ta med sig den kunskapen och kunna överföra det på den större händelsen.

Yrkesrollen

Att arbeta inom ambulanssjukvården innebär inte enbart att bedöma och vårda patienter. Det handlar bland annat även om att kunna ha ett bra samarbete och en bra kommunikation med sina kolleger. En annan uppgift som ingår i yrkesrollen är att handleda studenter. Under den här insatsen så var det ett par ambulansbesättningar som även hade ett studentansvar. De studenter som var med på olyckan läste termin fem på grundutbildningen. Samtliga intervjupersoner upplevde att

samarbetet och kommunikationen mellan ambulanspersonalen fungerade utmärkt. De ambulansbesättningar som även hade ansvar för en student beskrev vikten av att på ett så optimalt sätt även förbereda hen under framkörningen.

Ambulanssjukvårdens samarbete

Samtliga intervjupersoner lyfter fram en tydlig kommunikation för att samarbetet ska fungera optimalt. De beskriver att de redan under framkörningen till olycksplatsen är viktigt att ha en dialog med sin kollega. Flertalet intervjupersoner berättade även att de upplevdes som en trygghet att många från ambulanssjukvården kändes igen. Det fanns en viss kunskap om hur mycket tidigare erfarenhet de hade och hur de agerade och reagerade i olika situationer. Den här trygghetskänslan gjorde att arbetet på platsen flöt på bra. Som tidigare beskrivet så gjorde medicinskt ansvarig och sjukvårdsledaren ett mycket gott arbete och det är något som intervjupersonerna återkommer till när det gäller samarbetet. Att de fick tydlig och bra information av sjukvårdsledaren när de anlände till olycksplatsen. Detta gjorde att ett lugn infann sin när väl arbetet var fördelat, en intervjuperson uttryckte det på följande sätt *"...lugnet infann sig när vi började arbeta på plats. Jag var ju väldigt mycket lugnare för jag kan inte göra mer än att ta hand om min patient där & då."*

Samtliga intervjupersoner upplevde således att samarbetet med sina kolleger fungerade bra. Grunden för att det ska fungera är ett tydligt och organiserat ledarskap från medicinskt ansvarig och sjukvårdsledaren. Vidare beskrev flertalet intervjupersoner upplevelsen av att de verkligen ville vara på platsen och arbeta, en intervjuperson beskrev känslan på följande sätt *"...Vilken tur att jag jobbar idag."* Teamkänsla är även något som lyfts i många intervjuer, att kunna finnas till och stötta sina kolleger om de exempelvis hade en kritiskt dålig patient och ville ha assistans bak i ambulansen eller på annat sätt behövde hjälp. Efter att ha lämnat patienten på akuten fanns beskrivningar av att SOS Alarm kontaktades om att ambulansbesättningen var tillgänglig utifall fler resurser behövdes på olycksplatsen. De kände att de ville tillbaka till olycksplatsen, att de behövdes på platsen och att de ville hjälpa sina kolleger.

"...det ända jag känner..vi får göra oss dragbara igen för vi visste ju inte hur det ser ut på plats liksom, man jobbar, man är så adrenalinpå, så jag kände såhär: det är säkert nån mer som behöver våran hjälp. Vi måste dit och hjälpa våra kolleger, jag funderar inte i några andra banor så jag bara ropar till SOS att vi är dragbara igen om ni vill ha våran hjälp".

Studentansvar

De ambulansbesättningar som hade en student med sig, i detta fall var det studenter som gick femte terminen på grundutbildningen, upplevde ett ansvar utöver det vanliga. De beskrev att de kände ett stort ansvar över att studenten inte skulle känna sig lämnad eller åsidosatt. Den här förberedelsefasen började redan under framkörningen och eftersom det var relativt lång framkörningstid så fanns det tid att för en dialog över vilket scenario som kunde vänta. De beskrev hur de var väldigt raka i sin kommunikation med sin student och om det kändes jobbigt så var det bara att hen meddelade det och gick och satte sig i ambulansen istället. Upplevelsen var att omhändertagandet av studenten gjordes så gott de kunde och att det kändes viktigt att ta hand om hen på ett bra sätt. Ingen av intervjupersonerna som hade ett studentansvar upplevde att det var något problem eller en belastning.

”Vi förberedde hen flera gånger, är det nått så gå och sätt dig i bilen du har inga krav liksom, vi var måna om henne.”

Omständigheter som påverkade upplevelsen under insatsen

Som vid alla olyckor så fanns det även här både yttre och resursmässiga omständigheter som påverkade insatsens förlopp, omständigheter som inte gick att påverka.

Omständigheter som påverkade

Yttre omständigheter i det här fallet handlade om väderlek. Även avståndet mellan sjukhuset och olyckplatsen kan ses som en yttre omständighet, eftersom framkörningstiden var ca 30-35 minuter och sen lika lång tid tillbaka så hade akutmottagningen gott om tid att förbereda mottagandet av patienter. Resursmässiga omständigheter relaterades till att det fanns gott om läkare och övrig personal inne på akutmottagningen och att även ambulanssjukvården var bättre bemannad än om olyckan hänt under en annan del av dygnet. Flertalet intervjupersoner beskrev just tidpunkten då olyckan inträffade, att det var i skiftet då nattpersonalen skulle gå hem och dagpersonalen skulle gå på sitt pass. Detta gjorde att fler ambulanser än brukligt kunde startas upp. En intervjuperson uttryckte dock att eftersom de hade jobbat hela natten så var det rätt så trötta. Samma situation rådde på sjukhuset där det fanns gott om resurser eftersom det var i skiftet mellan natt- och dagpersonal.

Med tanke på att olyckan inträffade i december så var de yttre omständigheterna enligt intervjupersonerna så bra man kunde önska. Många påpekade dock det hala väglaget och riskerna med det under uttryckning. Flertalet intervjupersoner beskrev emellertid vädret som mycket nära optimalt för årstiden. Beskrivningar som att det inte regnade, snöade eller blåste lyftes fram som positiva yttre omständigheter.

”Det var en bra tidpunkt, visst det var nollgradigt men man hade ju ljuset med sig och det var ingen nederbörd, det kunde varit snöoväder, det kunde vart storm eller ösregn eller nånting mitt i natten, det kunde varit mycket värre”.

Helhetsintryck

Det samlade helhetsintrycket som intervjupersonerna hade om bussolyckan och dess hantering fram till avslutat uppdrag, var upplevelsen av att det blev en lyckad genomförd operation där samarbetet mellan de olika instanserna fungerade väl och att man gjorde så gott man kunde efter de förutsättningarna man hade och efter de förutsättningar som rådde. Flertalet intervjupersoner delade känslan av att arbetet var väl strukturerat och att alla var fokuserade på sin arbetsuppgift.

”Mitt intryck var att det flöt på otroligt bra. Man vet ju hur det kan vara på olycksplatser ibland, vilket kaos det kan bli..å det behöver ju inte vara stora olyckor eller behöver vara något dramatiskt för att det skall bli småkaos. Det som jag upplevde så kände jag att det fungerade bra..alla visste vad dom skulle göra och det flöt på förbannat bra.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelser valdes en kvalitativ ansats. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och är således en lämplig metod för att tolka och granska transkriberade intervjuer (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s. 187). Innan intervjuerna genomfördes så diskuterade författarna sin förförståelse för att i största möjliga mån inte låta den påverka resultatet. Dahlberg (2014, ss. 69-70) beskriver att förförståelse inte bara är något negativt utan utgör en grundläggande och behövlig komponent för att kunna förstå saker som man möter. Men förförståelsen kan även bidra till att nya intryck och betydande ifrågasättanden förbises, resultatet visar dock att författarna lyckades att tygla sin förförståelse.

För att intervjupersonerna skulle kunna berätta om sina upplevelser användes kvalitativa intervjuer. Intervjuer bör användas när området som undersöks handlar om olika erfarenheter eller upplevelser. När forskningsfrågan kan utformas med ordet hur, är användandet av kvalitativa intervjuer sannolikt i högsta grad relevant. Intervjuer passar även bra när, som i det här fallet, en induktiv hållning antogs (Kvale & Brinkmann, 2014, ss. 142-143). Intervjuerna hölls i en ostörd miljö och för att skapa trygghet och tillit så inleddes varje intervju med lite allmänt småprat. För att få en trovärdighet i datainsamlingen är det viktigt att låta intervjupersonen komma till tals och att inte avbryta mitt i en beskrivning. Viktigt för trovärdigheten var även förmågan att kunna åstadkomma en förtroendefull miljö så att intervjupersonen kände sig ohämmad när det gällde att dela med sig av sina upplevelser. Författarna strävade efter att intervjuerna genomfördes i ett lugnt tempo för att det skulle finnas tid för intervjupersonerna att reflektera kring sina upplevelser (Persson & Sundin, 2012, ss. 378-379). Under fem av intervjuerna så deltog båda författarna till den här studien och även författaren till den enskilt skrivna magisteruppsatsen. Vid tre tillfällen deltog en av författare från varje magisteruppsats. Inför varje intervju så tillfrågades intervjupersonerna om det gick bra att mer än en författare satt med, vid samtliga fall sågs det inte som något problem.

Anledningen till att mer än en författare var med under intervjun var att det kändes tryggt eftersom alla författarna var noviser när det gällde att genomföra intervjuer. Trost (2010) menar att det kan vara av värde att vara mer än en om de som intervjuar är noviser eftersom det kan vara ett bra stöd för varandra. Det kan även generera en mer uttömmande intervju med mer information och en djupare förståelse än om endast en intervjuar. Även om intervjupersonerna gav sitt samtycke till att fler än en författare satt med så går det inte att utesluta att detta ändå påverkade intervjupersonerna och att de kände sig i ett underläge, något som kan ha påverkat resultatet negativt. Även Trost (2010) skriver att det vid flera intervjuare kan finnas en risk att den som blir intervjuad kommer i ett underläge. Detta kan kännas som ett maktövertagande och måste ovillkorligen undvikas. Ingen av författarna upplevde dock att någon av intervjupersonerna kände sig hämmad. Det kan även ha påverkat resultatet positivt eftersom författarna bidrog med olika följdfrågor som gav en djupare förståelse och förde intervjun framåt. Om enbart en författare suttit med vid intervjuerna hade många av dessa följdfrågor kanske aldrig ställts och det hade påverkat förståelsen av det studerade fenomenet negativt. För att få en trovärdighet i urvalet av intervjupersoner är det viktigt att de har tillräcklig erfarenhet av de fenomen som ska studeras (Persson & Sundin, 2012, s. 385). Eftersom den här studien undersökte en specifik händelse där alla intervjupersonerna deltog så stärker det studiens trovärdighet. Följande studie hade en viss tidsram att förhålla sig till och gränsen drogs när författarna uppnått åtta stycken intervjuer. Antalet intervjuer i en vanlig intervjustudie ligger vanligtvis på mellan 5-25 stycken. Det kan ses som en styrka att ha färre intervjuer och istället

prioritera att planera och analysera intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 157). Persson och Sundin (2012, s. 385) menar också att vid för många intervjuer kan materialet bli för stort och det försvårar möjligheten att hitta betydelsen av ett fenomen. Denna studie inkluderade åtta stycken intervjupersoner. Könsfördelningen var fyra kvinnor och fyra män.

I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014, s. 176) så började intervjuerna med att alla deltagare fick samma öppna inledande fråga. Forskning visar att för att få de mest fullständiga svaren så är öppna frågor att föredra. Vidare användes uppföljningsfrågor av sonderande typ för att söka svar, exempelvis: "Kan du ge en mer detaljerad beskrivning?" (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 177). För att få en lättarbetad och lättläst text innan analysfasen så transkriberades samtliga intervjuer i närtid till intervjutillfället. Transkriberingen gjordes i enlighet med Dahlberg (2014, ss. 107-108) vilket innebar att intervjuerna skrevs ned noggrant, ord för ord, även om det förekom upprepningar. Även inslag som exempelvis skratt, tvekan och hummanden skrevs ned, detta gjordes eftersom dessa inslag kan påverka analysen och ge en djupare förståelse av sammanhanget. En ny rad påbörjades alltid när en ny person uttalade sig, detta för att få en tydlig bild över vem som sa vad. Syftet med att skriva ut intervjuerna ordagrant är för att kunna se alla nyanser och för att lätt kunna följa vem det är som talar. Det blir även överskådligt vilket underlättar analysfasen (Danielson, 2012, ss. 172-173). Det är viktigt att inta ett etiskt förhållningssätt och värna konfidentialiteten för intervjupersonerna under transkriberingen. Om en intervjuperson nämnde namnet på sin kollega under intervjun så blev det i transkriberingen exempelvis "... vi pratade mycket jag och (namn på kollega)". Efter att intervjun var transkriberad så raderades ljudfilen (Kvale & Brinkmann, 2014, ss. 227-228).

Datansamlingens trovärdighet är beroende av att intervjuerna är inspelade och ordagrant transkriberade, även icke-verbala nyanser ska tydligt framgå. Författarna strävade efter att anta ett fenomenologiskt förhållningssätt, en öppen fråga ställdes och sedan ställdes följdfrågor utefter vad intervjupersonen berättade, detta för att föra samtalet framåt och få en djupare förståelse. Längden på intervjuerna kan ses som ett mått på kvalitén för att avgöra om intervjuerna varit tillräckligt uttömmande. Ett vedertaget riktmärke är ca 45-120 minuter (Persson & Sundin, 2012, ss. 385-386). Intervjuerna i denna studie varade totalt 30-40 minuter och ligger därmed klart i underkant av vad som är rekommenderat. Detta kan ses som en brist som kan ha påverkat studiens resultat. Dock menar Kvale och Brinkmann (2014, s. 204) att dagens forskningsintervjuer många gånger är för långa och innehåller mycket irrelevant prat. Det som är viktigast är att man vet vad man ska fråga, hur man ska ställa frågan och varför man ställer de frågor som man gör. Finns den kunskapen så kan även en kort intervju bli rik på mening. Vidare menar Kvale och Brinkmann (2014, s. 216) att det inte finns några tydliga kännetecken på vad som ska ingå i en bra intervju med avseende på den etiska och vetenskapliga kvaliteten. Intervjuns kvalitet bedöms utefter dess specifika syfte, ämne och form.

Båda författarna har individuellt läst igenom samtliga intervjuer och sedan gemensamt genomfört analysen, enligt Lundman och Hällgren Granheim (2012, s. 198) ökar detta arbetssätt tillförlitligheten i resultatet. Intervjuerna analyserades induktivt, vilket innebär att texten analyserades förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s. 188). Dock menar Lundman och Hällgren Granheim (2012, s. 199) att resultatet av en intervjustudie inte är oberoende av författarna eftersom det finns en delaktighet under intervjuerna och att författarna är med och skapar innehållet. Att presentera citat från intervjuerna kan vara ett bra sätt för läsaren att kunna bedöma resultatets tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s. 198). Elo och Kyngäs (2008, ss. 107-115) menar dock att det är viktigt att antalet citat inte bör dominera resultatdelen. Om sådant är fallet så kan det ses som en svaghet i analysdelen. Författarna anser att de citat som finns i

resultatdelen är relevanta och stärker den omgivande texten, de bidrar även till en bättre och djupare förståelse av det som studeras.

Överförbarhet avhandlar huruvida resultatet kan appliceras på andra situationer eller grupperingar. I slutändan så är det läsaren som tolkar om resultatet är överförbart till ett annat sammanhang (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s. 198). Författarna ser begränsningar i resultatets överförbarhet eftersom varje olycka är unik och det finns många omständigheter som kan påverka upplevelserna på olika sätt.

Även det faktum att båda författarna var noviser när det gällde att genomföra en intervjustudie är något som naturligtvis påverkat resultatet och kan ses som en svaghet för studiens trovärdighet. Trots att relevant litteratur studerades innan genomförandet av studien var författarna ödmjuka inför svårigheterna med att utföra en bra intervju. Det som författarna upplevde som en svårighet var att inte följdfrågorna under intervjun var ledande. Kvale och Brinkmann (2014, s. 214-215) menar dock att ledande frågor inte behöver ha en negativ inverkan på intervjuers reliabilitet, utan kan istället öka den och bekräfta intervjuarens tolkningar. Det som kan ses som en fördel när det gäller den kvalitativa forskningsintervjun är att intervjupersonen hade flera tänkbara svarsmöjligheter och även kunde avfärda det som intervjuaren tolkade in. Författarna tog fasta på att även intervjuer som förefaller vara något misslyckade kan vara värdefulla (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 216).

Resultatdiskussion

Studien visade att en mängd olika variation av känslor, däribland mycket obehagskänslor och rädslor upplevdes vid både utlarmningen och vid arbetet på skadeplats. Samtidigt lyckades ambulanssjuksköterskan gå in i sin yrkesroll och fokusera på sina arbetsuppgifter och kunde utföra ett bra arbete tillsammans med övriga yrkeskategorier. Resultatet visar att samtliga ambulanssjuksköterskor uppfattade insatsen som en lyckad operation där man kunde utnyttja de befintliga resurser utefter de yttre omständigheterna som rådde.

Förberedelse

Genom bearbetning av data vid analysfasen, framgick det i resultatet att intervjupersonerna förberedde sig på olika sätt för att möta uppdraget. När larmet inkom till ambulanssjuksköterskan från SOS Alarm var det en mängd känslor som framkom och som blev uppenbara. Flertalet av intervjupersonerna beskrev upplevelse av oro och rädslor och många förberedde sig på det värsta.

Tidigare forskning stöder ambulanssjuksköterskans beteende och Suserud, Bruce och Dahlberg (2003, s. 3) beskriver att vid uttryckningar av "allvarligare grad" så förbereder sig ambulanspersonalen på det scenario de kommer att möta genom att försöka föreställa sig det framför sig. Vid denna typ av uttryckningar krävs då en ökad koncentration och författarna betonar vikten av fokusering hos ambulanspersonalen.

Samtidigt finns det forskning som uttrycker värdet av att vara öppen och flexibel i sitt tänkande och inte låta sig styras helt och fullt av den information som finns given av till exempel SOS Alarm. Dahlberg, och Sundström Wireklint (2012, ss. 3-4) redogör i sin studie att patientsäkerheten äventyras om man låter sig styras allt för mycket av bestämda uttalanden innan mötet med patienten. Att vara förberedd på det oförberedda och att i slutändan förlita sig på den information som patienten ger om hans eller hennes situation menar författarna är nyckeln för en trygg patientsäker vård.

Så gott som alla intervjupersoner talade om rikliga samtal i färd mot olycksplatsen där man kollegor emellan diskuterade och berörde det kommande uppdraget.

Svensson och Fridlund (2008, s. 3) redogör i sin studie att det fanns en särskild oro hos ambulanspersonalen vid nödsituationer och uppdrag i vissa typer av arbetsmiljöer men att denna oro kändes mindre påtaglig om man hade arbetat ett tag och hade hunnit samla på sig yrkeserfarenhet. Denna oro lindrades också betydligt om man kände sig trygg i sin arbetspartner och resulterade i att ambulanspersonal upplevde ett lugn i alla typer av situationer. Ahl et al. (2005, s. 2) åskådliggör också den arbetskollegiala betydelsen och menar att för att klara av ett arbete inom ambulanssjukvården behöver den relationen fungera väl.

Att möta uppdraget

Väl framme på olycksplatsen gjorde sig intervjupersonerna redo för att arbeta och även i detta skede tampades intervjupersonerna med många olika känslouttryckningar och flertalet beskrev det som att de blev oerhört fokuserade på sin arbetsuppgift samtidigt som de var påtagligt adrenalinstinna och vilsna. Intervjupersonerna får stöd i sina känslouttryckningar av författaren Williams (2012, ss. 3-4) som skriver att ambulanspersonal utsätts för en mängd olika mänskliga känslöpåtryckningar i samband med lidande, smärta förödande trauma och död. Att hantera sina egna och andras känslor är en viktig del i yrket och medför att de genom detta får en ”ryggsäck” med upplevelser och känslor att ta itu med och bär upp. Här menar William att det är viktigt att sådana reflektioner och etiska dilemman skall hanteras redan under utbildning för att ambulanspersonal skall vara så bra rustade som möjligt inför kommande svåra händelser.

De framkallade känslorna som ambulanspersonal upplever är individuella och kan behöva ventileras på ett sätt som är lämplig för den individen (Svensson & Fridlund, 2008, ss. 3-4). Ett sätt som intervjupersonerna hanterade sina känslor under uppdraget var att prata med sin kollega och på så sätt avlasta och få feedback på sina tankar, känslor och åsikter.

Bledsoe (2003, s. 5) redogör för ett ”brödraskap” som personal inom ambulanssjukvården bygger upp sinsemellan vilket författaren menar är en viktig relation för att klara av och hantera de svåra situationer som kan uppstå.

Samtidigt berättade några intervjupersoner att rädslan försvann när de kom fram till olycksplatsen för att det då var dags att börja arbeta. Detta skildras också av Jonsson och Segesten (2004, ss. 4-5) i deras studie som beskriver hur ambulanspersonal distanserar sig själva från sina känslor som annars skulle kunna vara ett hinder för dem i utförandet av sitt arbete. De närmade sig händelserna genom att endast fokusera på patienten och på så sätt avskärmade dom sig själva känslomässigt.

Att se till hela patientens livsvärld var det ingen av intervjupersonerna som tog upp. Däremot nämnde de olika triageringsmodeller och resonerade mycket om hur de ska komma åt de mest drabbade och var på skadeplatsen de skulle kunna göra mest nytta. Författarna tror att det kan vara svårt att se till hela livsvärlden vid en så stor pågående olycka, då blir det nog naturligt som i detta fall att prioritera den mest sjuke för att denna skall överleva och då hinner man inte med att se hela människan utan endast det fysiska eller medicinska tillståndet. Samtidigt gjorde den svåråtkomliga miljön inne i bussen och mängden antal patienter att man fick börja med den patient som var ytterst för att komma åt de andra patienterna vilket gjorde att det inte alltid blev den mest skadade som fick vård först. Ett par intervjupersoner talade om att tiden som gick tills räddningstjänsten fick klippt loss patienterna i bussen användes för att vara nära patienterna och hela tiden försöka informera vad som skedde. På så sätt försökte intervjupersonerna skapa en relation och inge en förtröstansfull

stämning. Wireklint Sundström och Dahlberg (2010, s. 3) skriver att man skall, efter de befintliga förutsättningarna, försöka arrangera ett vårdrum så bra och dugligt som möjligt för att försöka bevara patientens integritet och för att försöka skapa en ostörd och trygg miljö runt patienten vilket författarna kan anta upplevdes i detta fall. Dock utan skildring av patienternas upplevelse kan man inte säkerställa detta. Mc Cabe (2004, s. 6) skriver att i akuta situationer upplever patienterna det extra viktigt med trygghet, engagemang och professionalism från ambulanssjuksköterskan. Klein och Alexander (2003, ss. 3-4) tillägger att patienterna upplever det negativt om kommunikationen brister och hen inte får tillräckligt med information för att bli trygg.

Resultatet visade att ambulanssjuksköterskan upplevde att insatsen på olycksplatsen var lyckad och att samarbetet mellan de olika insatsgrupperna fungerade bra. De flesta av intervjupersonerna återkom till att all personal var väldigt fokuserad och upplevdes som välorganiserad. Omhändertagandet av patienter gick smidigt och upplevelsen av effektivitet och ett lösningsorienterat samarbete mellan yrkesgrupperna uttrycktes. Intervjupersonerna uttalade att de upplevde ett lugn när de kände igen den personal som de skulle utföra uppdraget med. De blev mer trygga i sina roller och upplevde ett starkt stöd i sitt arbete.

Siegrist (1998, ss. 190-195) beskriver i sin studie att ambulanspersonal upplevde ett starkt stöd från sina kollegor även om arbetssituationen var påfrestande. Under uttryckningens gång strävade de efter att få kontroll och när de fick det upplevdes detta som en belöning.

Våra intervjupersoner upplevde att insatsen var lyckad och man kan se det som en belöning utifrån deras känsla av att alla gjorde sitt bästa efter de förutsättningarna som rådde. Även om inte alla inblandade patienter överlevde så kan de till exempel uppleva en tillfredsställelse i det att omvårdnads kvalitén var den bästa som kunde ges där och då.

Även utifrån Karasek och Theorells (1990, s. 32) studie kan man läsa att det kan vara stressande för ambulanspersonalen att inte ha kontroll över en svår situation men att denna kontroll kunde finnas när de kände att de hade gjort vad de kunde och utfört omvårdnadsuppgiften på bästa sätt.

Organisation på olycksplatsen

När det gällde organisationen på olycksplatsen så upplevde samtliga intervjupersoner att den fungerade på ett mycket bra sätt. Vid en olycka som i den här studien beskrivs så blir det av naturliga skäl ett nära samarbete med räddningstjänsten, men även polisen utgjorde givetvis en viktig komponent. Upplevelserna av ambulanssjukvårdens ledningsroller, medicinskt ansvarig och sjukvårdsledare, var genomgående positiva. Beskrivningar som organiserade, fokuserade och lugna var ord som ofta återkom i intervjuerna. Även svårigheterna med att ha en ledningsroll var det många av intervjupersonerna som tog upp. Orsaken till detta var enligt flertalet att ledningsansvaret var något som sällan praktiserades, eftersom första ambulansbesättning som anländer till en olycka ska ha ledningsrollerna så är det ju mera slumpen som avgör vilka som får dessa roller. Därav kan det gå lång tid innan man får praktisera detta i skarpt läge, till skillnad från räddningstjänsten och polisen som har speciell personal som alltid har ledningsfunktionen vid en olycka. Enligt Larsson (2012, s. 82) finns det ett antal egenskaper som är grundläggande för gott ledarskap under stark stress. Dessa egenskaper är en tillitsfull personlighet, god fysisk kapacitet och en tydlig värdegrund. Gott självförtroende och en god självkänedom är också egenskaper som främjar ett bra ledarskap. Sjöberg, Wallenius och Larsson (2006) beskriver vidare att för att vara en bra ledare så är det viktigt att vara väl utbildad och ha regelbundna övningar. Dessa två komponenter bidrar till en så optimal förberedelse som möjligt och ger en ökad trygghet i ledningsrollen. En intervjuperson beskrev specifikt att på grund av övning så upplevde hen sig inte så stressad. Att ha erfarenhet av skarpa lägen och personkänedom är de två viktigaste faktorerna som bidrar till ett effektivt ledarskap.

Tidigare erfarenhet främjar både beslutsfattandet och förståelsen av den situation som man ställs inför (Larsson, 2012, s. 83). Detta stödjer intervjupersonernas upplevelser om att det är en svår uppgift att vara medicinskt ansvarig eller sjukvårdsledare eftersom de flesta inte har så stor erfarenhet.

Samtliga intervjupersoner upplevde att samarbetet med räddningstjänsten fungerade mycket tillfredställande och två ord som lyftes i merparten av intervjuerna var kommunikation och tillit. En intervjuperson betonade fördelen med att deras ambulans var stationerad tillsammans med räddningstjänsten, hur det främjade relationen mellan personalen från ambulanssjukvården och räddningstjänsten.

Intervjupersonerna talade inte om att anhöriga eller åskådare skulle vara i vägen utan snarare tvärt om, de anhöriga som var där och var lindrigt skadade upplevdes emellanåt som en resurs. Ambulanssjuksköterskan använde sin flexibilitet i sitt vårdande då de bad om hjälp från de övriga mindre skadade passagerarna. De kunde hålla ett öga på de något värre drabbade och kunde påkalla hjälp om tillståndet blev sämre. Bremer (2009, s. 156) skriver just om detta att personer kring olycksplatsen kan vara en tillgång och en hjälp vid förmedling av olika intressen som rör patienten.

Yrkesrollen

Intervjupersonerna beskrev vikten av att ha en tydlig kommunikation med sin kollega och att den började redan under framkörningen till olycksplatsen. De upplevde även att samarbetet med övriga ambulansbesättningar fungerade bra. Morris och Matthews (2014, s. 176) menar att en god kommunikation är själva grunden för ett väl fungerande samarbete och bidrar till ett ökat ansvarstagande. Forskning visar att för att främja samarbetet så är det viktigt att personalen känner sig delaktiga och känner sig som en del av teamet, detta medverkar även till att eventuella kommunikationsproblem motverkas. Att känna sig delaktig ökade även ansvarstagandet och viljan att hjälpa sina kolleger (Nordby, 2015, ss. 108-109). Flertalet av intervjupersonerna beskrev just den här känslan av ansvarstagande och efter att ha lämnat patient på akuten ville man tillbaka till olycksplatsen och hjälpa sina kolleger.

Att ha ett studentansvar är en del av yrkesrollen och det gav ytterligare en dimension till upplevelsen för den ambulansbesättning som hade en student. Nu skulle man inte enbart förbereda sig själva, utan nu fanns det även ett ansvar att ta sig tid och förbereda sin student så optimalt som möjligt. Ingen av intervjupersonerna upplevde det som något problem eller en belastning. De beskrev att de var väldigt måna om sin student och gav tydliga instruktioner om hur hen skulle agera vid framkomsten. Eftersom inga studenter intervjuades så kan inte författarna redogöra för deras upplevelser. Hickson, O'Meara och Huggins (2014, s. 421) beskriver dock att det är viktigt för studenternas lärande och utveckling att få vara ute på praktik.

SLUTSATS

Denna studie har belyst ambulanssjuksköterskans upplevelser av en stor bussolycka och sammanfattningsvis visar de framkomna resultaten att hanteringen av denna olycka blev lyckad. Intervjupersonerna upplevde många olika känslor från utlarmningen till avlämning av patient men kunde gå in i sin yrkesroll och göra ett bra arbete tillsammans med övriga yrkeskategorier. Även om alla stora olyckor inte ser likadana ut så hoppas författarna att resultatet kan bidra med en förståelse för hur omfattande en bussolycka kan vara och vilka upplevelser som ambulanssjuksköterskan bär med sig vid liknande larm. Viktigt är att framhålla ambulanssjuksköterskans erfarenheter kring detta och i framtiden för yrkets hållbarhet och utvecklings skull, försöka upprätthålla en plan för att kontinuerligt fortsätta öva stora olycksscenarioer med räddningstjänsten. Detta för att bibehålla ambulanssjuksköterskans kompetens och att patienterna i slutändan får en god och en väl fungerande vård. Värde av att ha en väl fungerande organisation som personalen kan lita sig mot vid stora oförutsägbara händelser och där arbetsgivaren kan fånga upp de tankar som uppstår hos de anställda vid en större olycka och ge uppbäckning om så behövs upplevdes vara stor. Stödet skall finnas tillhands när behovet uppstår, exempelvis samtalsstöd.

KLINISKA IMPLIKATIONER

- Resultaten från studien visar att ambulanssjuksköterskan känner sig otrygg i att inneha någon av ledningsrollerna. Se över i organisationen om alternativa lösningar kan införas. Förslagsvis kan ledningsambulanser införas.
- Vikten av att ha realistiska övningsscenarioer för att på bästa sätt förbereda ambulanssjuksköterskan inför större olyckor.
- Att på chefsnivå vara medveten om att olyckor som denna framkallar många olika typer av känslor och på så sätt kunna stötta upp varje medarbetare individuellt om behovet finns.

REFERENSER

- Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B-O. (2005). *Culture and care in the Swedish ambulance services*. *Emergency Nurse*, 13, 30-36.
- Avraham, N., Goldblatt, H., & Yafe, E. (2014). *Paramedics' Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents*. *Qualitative Health Research* 24(2), 194-208.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M. (2004). *Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers*. *Emergency Medicine Journal*, 21, 235-236.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., Vetter, N. (2005). *Associations between organizational and incident factors: Emotional distress in emergency ambulance personnel*. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 215-226.
- Bledsoe, B. (2003). *EMS Needs a Few More Cowboys*. *Journal of Emergency Medical Services*, 26, (12), 112-113.
- Bremer, A. (2009). *Mötet med närstående*. I Suserud, B-O., & Svensson, L. (red.), *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB. ss. 150-160).
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och kultur: Stockholm.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Sundström Wireklint, B. (2012). *Being Prepared for the Unprepared: A Phenomenology Field Study of Swedish Prehospital Care*. *Journal of emergency Nursing*. 38(6): 571-577.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Danielson, E. (2012). *Kvalitativ forskningsintervju*. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 163-174.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), ss. 107-115.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning
- Hagiwara, M. & Wireklint-Sundström, B. (2009). *Vård och bedömning*. I Suserud, B-O., & Svensson, L. (red.), *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB. ss. 117-144.
- Hegg-Deloye S., Brassard P.N., Prairie J., Larouche D., Poirier P., Tremblay A., Corbeil P. (2014) *Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics*. *Emergency Medicine Journal*. 31(3), 242-247.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). *Kvalitativ design*. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 129-137.

- Hickson, H., O'Meara, P. & Huggins, C. (2014). *Engaging in community conversation: A means to improving the paramedicine student clinical placement experience*. *Action Research*, 12(4), 410-425.
- Jonsson, A., Karlsson, K., Niemelä, P., Törnåge C-J. (2016). *Using Shoulder Straps Decreases Heart Rate Variability and Salivary Cortisol Concentration in Swedish Ambulance Personnel*. *Safety and Health at Work*, 7, 32–37.
- Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). *Guilt, shame and need for a container: a study of post traumatic stress among ambulance personnel*. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 215-223.
- Jonsson, A., Segesten, K. (2003). *The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service*. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 141–152.
- Jonsson, L. (2009). Ambulansorganisationen. I Suserud, B-O., & Svensson, L. (red.), *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB. ss. 91 – 95.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books, Inc., publishers.
- Klein, S. & Alexander, D. A. (2003). *Good grief: a medical challenge*. *Trauma*, 5, 261-271.
- Kristoffersen, N J. (2005). Hälsa och sjukdom. I Kristoffersen, N J. Nortvedt, F & Skaug, E-A. (red) *Grundläggande omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 28-77.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.
- Larsson, G. (2012). *Ledarskap under stress*. 2. uppl, Malmö: Liber AB.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mc Cabe, C. (2004) *Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences*. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Morris, D. & Matthews, J. (2014). *Communication, Respect, and Leadership: Interprofessional Collaboration in hospitals of Rural Ontario*. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 75(4), 173-179.
- Nilsson, H. (2014). *PS-Prehospital sjukvårdsledning. Ett nationellt concept*. <http://www.psconcept.se/Portals/0/Filer/PS%20koncept.pdf> [2016-03-24]
- Nordby, H. (2015). *Experienced Challenges in Prehospital Management: Communication and Cooperation in Manager-Employee Interaction*. *Journal of Health Management*, 17 (1), 98-117.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2. uppl, Stockholm: Liber AB.

Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 373-387.

Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th edition) ss. 494-498. Lippincott, Williams & Wilkins.

Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum (2015). *Kartläggning av bussolyckan den 4/12 2014*. <http://www.vgregion.se/upload/PKMC/Kartl%c3%a4ggning%20ledningsfunktioner%20vid%20bus%20solycka%20i%20Tranemo%202014.pdf> [2016-06-14]

Rüter, A., Nilsson, H. & Vikström, T. (2006). *Sjukvårdsledning vid olycka och katastrof: Från skadeplats till vårdplats*. Lund: Studentlitteratur AB.

Siegrist, J. (1998). Adverse Health Effects of Effort-Reward Imbalance at work: Theory, Empirical Support, and implications for Prevention. I Cooper, CL. (red) *Theories of Organizational Stress*. Oxford: University Press. ss. 190-203

Sjöberg, M., Wallenius, C. & Larsson, G. (2006). *Leadership in complex, stressful rescue operations: A qualitative study*. *Disaster Prevention and Management*, 15, 576-584.

Socialstyrelsen (2014). *Dödsorsaksregister*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19909/2015-8-1.pdf> [2016-03-23]

Socialstyrelsens (2006). <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?ftid=158> [2016-03-23]

Socialstyrelsen (2010). *Stora busskrascher i Sverige 1997–2007*. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18135/2010-10-5.pdf> [2016-03-23]

SOSFS 2013:22 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460om-etikprovning_sfs-2003-460 [2016-03-26]

SFS 2006:544. *Lag om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Statens haverikommission. (2015). *Olycka med buss i beställningstrafik på riksväg 27 söder om Tranemo tätort, Västra Götalands län, den 4 december 2014*. http://www.havkom.se/assets/reports/RO2015_02_Bussolycka_Tranemo.pdf [2016-03-24]

Suserud, B-O., Bruce, K., & Dahlberg, K. (2003). *Initial assessment in ambulance nursing- Part one*. *Accident and Emergency Nursing*, 19, (10), 13-17.

Svensson.A., & Fridlund. B. (2008). *Experience of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study*. International Emergency Nursing, 16(1) ss. 35-42.

Transportstyrelsen (2016). *Nationell statistik*.

<http://transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/statistik-och-register/Vag/Olycksstatistik/Polisrapporterad-statistik/Nationell-statistik/>
[2016-03-23]

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2016-03-26]

Världshälsoorganisationen (2015).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/> [2016-03-24]

Världshälsoorganisationen (2015).

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/249240/Infographic-Road-Traffic-Injuries.pdf
[2016-03-24]

Williams, A. (2012). *Emotion work in paramedic practice: The implications for nurse educators*. Nurse Education Today, 32(4), ss. 368-372.

Wireklint Sundström, B & Dahlberg, K. (2011). *Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions*. International Emergency Nursing, 19, ss. 113-119.

Bilaga 1

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är tre sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi två examensarbeten på avancerad nivå.

Syfte med examensarbetena är att undersöka personliga upplevelser i samband med större olyckor.

Tanken är att genomföra intervjuer med vårdare från ambulansen inom SÄS som deltog i insatsen vid bussolyckan söder om Tranemo 2014.

Metoden i examensarbetet är kvalitativ och förhoppningen är att kunna intervjua minst 6 personer. Därefter görs en innehållsanalys av det som framkommer. Arbetet sker i en skrivargrupp där två magisteruppsatser skrivs, en med fokus på upplevelsen under själva insatsen, och en med fokus på upplevelsen efteråt. Intervjuerna görs däremot bara en gång och ligger till grund för bägge arbetena.

Sökning efter deltagare planeras ske genom kontakt med de ambulanschefer som har haft personal som deltagit på den aktuella olyckan.

Ingen obehörig har tillgång till datamaterialet.

Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Med vänliga hälsningar:

Henrik Jacobsson

E-post: s150507@student.hb.se

Tfn xxx-xxxxxxx

Johannes Levinsson

E-post: s152506@student.hb.se

Tfn xxx-xxxxxxx

Håkan Djurvall

E-post: s130745@student.hb.se

Tfn xxx-xxxxxxx

Handledare

Anders Jonsson

Institutionen för vårdvetenskap Högskolan i Borås

E-post: anders.jonsson@hb.se

Tfn 033-4354785

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Henrik Jakobsson, Johannes Levinsson och Håkan Djurvall genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Borås / 2016

Namn

Titel

Arbetsplats

Bilaga 2

Samtycke till medverkan i intervjustudie.

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att delta i ovanstående studie med syfte att belysa sjuksköterskans upplevelse av bussolyckan utanför Tranemo 4 dec 2014.

Jag har tagit del av forskningspersoninformationen och information om sekretess och är även införstådd att medverkan i studien är frivillig och när som helst kan avbrytas utan att jag behöver ange anledning. Samtyckesblanketten kommer att finnas i två exemplar. Det ena exemplaret behåller Du och det andra lämnar du till studiens ansvariga efter påskrift.

Underskrift av deltagare :

Underskrift av ansvarig för studien:

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Ansvarig för studien är: Håkan Djurvall, Henrik Jacobsson och Johannes Levinsson, studerande specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås.