

FRÅN NÖDSITUATION TILL VÅRDANDE NÄRVARO

En litteraturöversikt

FROM EMERGENCY TO NURTURING PRESENCE

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2024-04-02
Kurs: HT23

Författare:
Hanna Barkland

Emilia Sandqvist

Handledare:
Alexander Tegelberg

Examinator:
Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vårdmötet mellan ambulanspersonal och patient påverkar patientens upplevelse och behandlingsresultat. Empati, kommunikation och respekt är nyckelfaktorer. Förståelse och uppfyllande av patientens behov är viktigt för en kvalitativ vårdrelation. Tidigare forskning visar att patientens fysiska behov ofta prioriteras över de psykosociala, vilket kan leda till bristande respekt och medkänsla. Ambulanspersonalen måste balansera fysiska och psykosociala aspekter för en respektfull vårdrelation. Att identifiera och förstå faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet är avgörande för att förbättra vården och säkerställa att varje patient känner sig sedd och lyssnad till.

Syfte: Att beskriva patienters upplevelser av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal.

Metod: En litteraturöversikt med systematisk ansats och integrerad analys genomfördes.

Resultat: Litteraturöversikten mynnade ut i två teman: Patientens upplevelse och interaktion i vårdmötet samt ambulanspersonalens professionella kompetens och förhållningssätt.

Patienterna kände sig ibland förbisedda av ambulanspersonal och betonade sin beroendeställning. Deltagande i vårdbeslut och respektfull behandling främjade positiva vårdupplevelser. Kommunikationens kvalitet och förståelse för patienternas behov var viktiga. Bristande kommunikation ledde till ogynnsamma utfall och känslor av maktlöshet. Ambulanspersonalens empati och lugnande närvaro påverkade välbefinnandet och känslan av trygghet hos patienterna. Deras professionalism och omsorg skapade förtroende och lugn vilket främjade en positiv vårdupplevelse.

Slutsats: Resultatet ger en viktig insikt i både främjande och hindrande faktorer i interaktionen mellan ambulanspersonal och patienter, med betoning på att bli tagen på allvar som en avgörande främjande faktor. Det understryker behovet av utbildning för att ambulanspersonal ska kunna lyssna på och respektera patienternas upplevelser, samt anpassa sin kommunikation för att möta individuella behov. Dessa insikter kan användas för att förbättra kommunikationsstrategier och tillämpa omvårdnadsprinciper för att skapa en trygg vårdmiljö, vilket kan leda till förbättringar inom utbildning och vårdutförande inom ambulanssjukvården.

Nyckelord: Ambulans, ambulanspersonal, patientupplevelse, prehospital akutsjukvård

ABSTRACT

Background: The interaction between ambulance staff and patients influences the patient's experience and treatment outcomes. Empathy, communication, and respect are pivotal factors. Understanding and meeting the patient's needs are crucial for a qualitative care relationship. Previous research indicates that the patient's physical needs are often prioritized over the psychosocial ones, potentially leading to a lack of respect and compassion. Ambulance personnel must balance physical and psychosocial aspects for a respectful care relationship. Identifying and understanding factors that promote or hinder the care encounter are crucial for improving healthcare and ensuring that every patient feels seen and heard.

Aim: To describe patients' experiences of factors that facilitate or hinder the care encounter with ambulance personnel.

Method: A literature review with a systematic approach and integrated analysis was conducted.

Results: The literature review resulted in two themes: the patient's experience and interaction in the care encounter and the ambulance personnel's professional competence and attitude. Patients sometimes felt overlooked by ambulance personnel, emphasizing their dependency. Participating in healthcare decisions and receiving respectful treatment promoted positive care experiences. The quality of communication and understanding of patients' needs were crucial. Poor communication led to unfavorable outcomes and feelings of powerlessness. The empathy and calming presence of ambulance personnel influenced patients' well-being and sense of security. Their professionalism and care instilled trust and calmness, promoting a positive care experience.

Conclusion: The results provide valuable insights into both facilitating and hindering factors in the interaction between ambulance personnel and patients, with emphasis on being taken seriously as a crucial facilitating factor. It underscores the need for education to enable ambulance personnel to listen to and respect patients' experiences and adapt their communication to meet individual needs. These insights can be used to improve communication strategies and apply nursing principles to create a safe care environment, leading to enhancements in education and care delivery within ambulance healthcare.

Keywords: Ambulance, emergency medical technicians, patient experience, prehospital emergency care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den svenska ambulanssjukvårdens ansvarsområde och struktur	1
Kompetenskrav inom den svenska ambulanssjukvården	2
Vårdmötets betydelse för vårdrelationen	3
Fundamentals of care.....	4
Problemformulering.....	4
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	6
Databearbetning	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Patientens upplevelse och interaktion i vårdmötet	10
Ambulanspersonalens professionella kompetens och förhållningssätt	14
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Slutsats.....	21
Klinisk tillämpbarhet.....	21
REFERENSER	22
BILAGA A-B	

INLEDNING

Att arbeta prehospitalt innebär arbete i ständigt skiftande vårdmiljöer vilket ställer krav på ambulanspersonalens förmåga att anpassa sig efter varje enskilt vårdtillfälle. Ambulanssjukvården har dock samma mål som övrig hälso- och sjukvård i Sverige, nämligen att erbjuda lika och säker vård till hela befolkningen. Med detta menas att vården skall ges med respekt för varje människas lika värde samt med individens värdighet i beaktande och resurser skall prioriteras till den med störst behov. Vårdpersonal i ambulansen har ofta goda förutsättningar att erbjuda patienter full närvaro och god omvårdnad då systemet är uppbyggt så att vården erbjuds en patient i taget, bortsett i situationer av särskild händelse. I den prehospitala vårdkontexten krävs att ambulanspersonal besitter förståelse av betydelsen att engagera sig och fokusera på patienten och förstå dennes unika behov i situationen.

Flera studier understryker vikten av att vårdpersonal intar ett aktivt och empatiskt förhållningssätt för att påverka patientens upplevelse av vårdmötet, känslan av trygghet och upplevd säkerhet (Attre et al., 2001; Malterud et al., 2008; Wiman et al., 2004). Även om vårdpersonalen är medveten om betydelsen av detta område, framkommer avvikelserapporter huvudsakligen med fokus på bristande bemötande från vårdpersonal enligt de rapporter som inkommer från patienter och deras anhöriga (Kitson et al., 2013). I rapporterna beskriver patienter att deras upplevelse ofta är att vårdpersonal inte hanterar att bedriva grundläggande omvårdnad på ett fullgott sätt i vårdmötet (Kitson et al., 2013). Litteraturöversikten syftar därför till att belysa patienters erfarenheter av främjande och hindrande faktorer i vårdmötet med ambulanspersonal. Detta för att förtydliga värdet av att utveckla den prehospitala akutsjukvårdens förståelse för att inkludera patientperspektivet när vården bedrivs och formas.

BAKGRUND

Den svenska ambulanssjukvårdens ansvarsområde och struktur

Ambulanssjukvården har en viktig roll som den första kedjan i det prehospitala vårdmötet med patienten. Liksom övrig sjukvård bör ambulanssjukvård präglas av ett professionellt förhållningssätt och empatiskt bemötande vilket utgör grundläggande faktorer för att skapa en trygg och förtroendefull miljö för patienten.

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras begreppet prehospital akutsjukvård som den vård som patienten får vid sjukdoms- eller olycksfall situationer utanför vårdenhet. I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) 1 kap 2 § beskrivs fortsatt begreppet som omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso-, och sjukvårdspersonal utanför sjukhus. Det finns således ingen nationell definition av begreppet, däremot väljer Socialstyrelsen att lägga fokus på ambulanssjukvården och de resurser som mobiliseras vid kontakt med det nationella nödnumret i den fortsatta benämningen om prehospital akutsjukvård (Socialstyrelsen, 2023). Närmare definieras *ambulanssjukvård* som hälso-, och sjukvårdstjänster som utförs av hälso-, och sjukvårdspersonal i eller i närheten av en ambulans. Det innebär att ambulanspersonalen ansvarar för att ge vård och behandling till patienter som behöver akuta medicinska insatser och transport till sjukhus (Socialtjänsten, 2023). Ambulanssjukvården har genomgått en stor utveckling de senaste tjugo åren som inneburit en övergång från att vara en transportverksamhet till en mobil verksamhet som bedriver avancerad akutsjukvård (Cooper & Grant, 2009; Ebben et al., 2017).

Avancerad akutsjukvård innefattar att undersöka, bedöma och behandla patienter med livshotande tillstånd samt besluta om patienten ska medfölja till vårdinrättning, hänvisas till annan vårdnivå eller kvarstanna i hemmet. Denna förändring syftar till att förbättra patientvården och möjligheten att tillhandahålla snabb och effektiv behandling direkt på plats (Ebben et al., 2017).

I Sverige styrs ambulanssjukvård utifrån hälso-, och sjukvårdslagen (2017:30). Den fastslår att hela befolkningen skall ha tillgång till god vård på lika villkor med utgångspunkt i respekt för varje människa samt dennes värdighet (Riksdagen, 2017). 5 Kap 1 § beskriver att vården som bedrivs skall tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare beskrivs att hälso-, och sjukvårdsverksamheten skall arbeta för att främja god kontakt mellan patienten och hälso-, och sjukvårdspersonal. World Health organisation (WHO) definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 2020) Definitionen förtydligar behovet av god kontakt mellan ambulanspersonal och patient för att främja god omvårdnad och att hela människan skall bli integrerad i vårdmötet.

En unik aspekt av ambulanssjukvården är att den är strukturerad så att ambulanspersonalen endast tilldelas ett larm åt gången. Under den period då de befinner sig på platsen är enheten, i största möjliga utsträckning, inte tillgänglig för ytterligare uppdrag. Detta betyder att ambulanspersonal vanligtvis har en patient åt gången med möjlighet att anpassa vårdtempot utifrån patientens tillstånd. Med begränsad information inleder ambulanspersonal en vårdprocess och är på så vis den första länken i vårdkedjan. Ambulanssjukvården anpassar sig efter samhällets efterfrågan och det ställs således krav på ambulanspersonalens förmåga till anpassning och relationsskapande i skiftande arbetsmiljöer (Sveriges kommuner och regioner, 2023)

Kompetenskrav inom den svenska ambulanssjukvården

Kompetenskravet för personal som arbetar i ambulans skiljer sig åt i Sveriges regioner. För samtliga gäller dock att minst en i besättningen skall vara sjuksköterska för att kunna iordningställa och administrera läkemedel (Socialstyrelsen, 2023). Specialistsjuksköterskan är den profession med högst kompetens i ambulansen i Sverige och det ställs höga krav på professionen (Suserud, 2005). Som specialistsjuksköterska har man en vidareutbildning mot exempelvis ambulanssjukvård, anestesi- eller intensivvård. I ambulansen i Sverige arbetar även ambulanssjukvårdare som är undersköterskor med ytterligare utbildning inom ambulanssjukvård samt grundutbildade sjuksköterskor.

Enligt kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård utgår arbetet från ett personcentrerat förhållningssätt där specialistsjuksköterskan har ansvar för omvårdnad samt bedömning, symtomlindring och behandling av patienter i varierande vårdmiljöer. Specialistsjuksköterskan ska kunna ta vara på relevant information från patienten, anhöriga och förbipasserande för att sammanställa informationen och besluta om fortsatt vårdnivå för patienten (Suserud, 2005). Omvårdnad är både den grundutbildade sjuksköterskans och specialistsjuksköterskans specifika kompetensområden med grund i den humanistiska människosynen (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Trots det framkommer att utbildningen för ambulanspersonal främst fokuserar på medicinsk kunskap framför omvårdnads kunskap (Sjölin et al., 2015). Enligt Forsell et al. (2020) brister specialistsjuksköterskeprogrammet på avancerad nivå i kunskaper om omvårdnadsaspekten inom ambulanssjukvård, trots sitt fokus på omvårdnad i kursplanen.

De framhäver behovet av att integrera omvårdnadsprocessen i kursplanen och klinisk praktik samt att utveckla och implementera omvårdningsriktlinjer för ambulansverksamheten. Samtidigt visar forskning att sjuksköterskor ofta fokuserar mer på patientens fysiska behov framför de psykosociala (Pavedahl et al., 2022; van Belle et al., 2020). För sjuksköterskor inom akutsjukvård finns en kultur där patientens medicinska status och att vara snabb och effektiv prioriteras framför individ- och personcentrerad vård (McConnell et al., 2016).

Wihlborg et al. (2014) har med hjälp av professionellt yrkesverksamma inom svensk ambulanssjukvård kartlagt vilka önskvärda kompetenser en specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård bör ha. Resultatet gav sammanlagt tio kompetensområden, däribland pedagogiska färdigheter, interpersonell kommunikation och professionellt omdöme, samtliga som involverar specialistsjuksköterskans färdigheter att skapa ett förtroende i vårdmötet. Specialistsjuksköterskan behöver bred kompetens för att möta patienter i skiftande miljöer och situationer (Holmberg et al., 2016) och det är därför av stor vikt att denne förstår de faktorer som påverkar patientens upplevelse av vårdmötet.

Vårdmötets betydelse för vårdrelationen

Det första vårdmötet mellan patient och ambulanspersonal är avgörande för hur patienten uppfattar den fortsatta vården (Ahl & Nyström, 2012). Patienten skall vara i fokus av vårdandet och när denne får sina behov tillgodosedda utifrån sina önskemål och förutsättningar uppnås omvårdnad av god kvalitet (McCance et al., 2011; Holopainen et al., 2017). Studier visar att en framgångsfaktor i vårdmötet är att vårdgivaren intar ett öppet och reflekterande förhållningssätt samt visar empati, har god kommunikationsförmåga, inger förtroende, uppträder professionellt och respekterar och bevarar patientens värdighet (Holopainen et al., 2017). Sällan är vårdmötet fulländat och i flera decennier har sjuksköterskor funderat över och diskuterat orsaker till misslyckandet av att tillgodose patienternas grundläggande omvårdningsbehov där brist på respekt och medkänsla är framträdande (Kitson et al., 2013). En del av problemet kan enligt Kitson et al. (2013) vara att sjuksköterskor och annan vårdpersonal styrs av utbildningsplaner och politiska aspekter som inte är utformade för att prioritera de grundläggande omvårdningsbehoven. Det skulle kunna innebära att vårdpersonal lägger större vikt vid mätbara resultat som väntetider och kostnadseffektivitet i stället för att vara omtänksamma och empatiska. Detta trots att forskning visar på att vårdmötet kan stärka och förbättra patientens hälsa, inte bara vad gäller sjukdom och fysiska tillstånd utan även emotionellt och socialt välbefinnande (Strandås & Bondas, 2018). Tidigare studier har framhävt betydelsen av att förstå patienters upplevelser i vårdmötet där resultaten visar att patienter ofta känner sig förbisedda (Kitson et al., 2013). Upplevelsen av att vara en belastning för vården är också återkommande (Nyström, Nydén & Petersson, 2003 ; DeMarco & Schuster-Nyström, 2009). För att vården skall vara av hög kvalité krävs att den är individualiserad, patientfokuserad och relaterad till patientens individuella behov. Sammanfattningsvis framhäver tidigare forskning betydelsen av att förbättra och fördjupa vårdmötet mellan patient och vårdpersonal. Dessa insikter utgör en grundläggande förståelse för Fundamentals of Care där betoningen på vårdrelationen står i centrum. Att lyssna på patienters upplevelser och att aktivt sträva efter att tillgodose deras grundläggande omvårdningsbehov kan vara avgörande för att skapa och upprätthålla en god och meningsfull vårdrelation.

Fundamentals of care

Fundamentals of Care (FoC) är ett internationellt teoretiskt ramverk där patientens grundläggande omvårdnadsbehov står i centrum (Kitson et al., 2013). FoC är uppbyggd av flera dimensioner som är i förhållande till varandra på olika nivåer. Kärnan i ramverket handlar om att skapa en vårdrelation och ses som den centrala dimensionen. De andra dimensionerna är beroende av den centrala dimensionen för att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov. I detta arbete ligger fokus på den centrala dimensionen av ramverket gällande skapandet av vårdrelationen.

Att bygga en vårdrelation förutsätter att ambulanspersonalen besitter förmågan att skapa förtroende, en aspekt som kan vara avgörande för kvaliteten på vårdrelationen (Kitson et al., 2013). För att lyckas med det behöver ambulanspersonalen vara empatisk, respektingivande, vänlig samt goda lyssnare som genuint bryr sig om den vårdsökande patienten. Det ställer också krav på förmågan att vara närvarande, både fysiskt och mentalt. Ambulanspersonalen behöver förvissa sig om att patienten upplever sig sedd och lyssnad till och att denne kan säga till om något behövs för sitt välbefinnande utan att känna sig påträngande eller besvärlig. I en god vårdrelation behöver ambulanspersonalen också kunna identifiera vårdbehov och ha kunskap om och förmågan att kunna förutse att vårdbehovet snabbt kan ändras med beredskap för hur det ska hanteras (Kitson et al., 2013). Ambulanspersonalen behöver ta reda på hur patienten upplever sin situation och om patienten upplever oro eller har andra bekymmer. Om möjlighet finns är det gynnsamt att vara påläst om patientens tidigare sjukdomar och sjukdomshistoria, göra patienten delaktig och ta reda på eventuella religiösa önskemål eller behov.

Vårdrelationen ska slutligen reflekteras och utvärderas. Det görs genom ambulanspersonalens egna noteringar och utvärderingar om patientens vårdbehov har blivit tillgodosedda men också genom dialog med patienten och eventuella anhöriga. Genom att fortlöpande utvärdera tillsammans med patienten får ambulanspersonalen bekräftelse på om patientens vårdbehov överensstämmer med ambulanspersonalens bedömning eller vad som kan förändras (Kitson et al., 2013).

Problemformulering

Förmåga att visa empati och etablera en vårdrelation är avgörande för att patientens omvårdnadsbehov ska kunna tillgodoses. Det ställer krav på ambulanspersonalens förmåga att sätta patienten i fokus, inte sjukdomen eller behandlingen. Omvårdnadsperspektivet behöver därför lyftas och få samma utrymme och fokus som det medicinska perspektivet. Tidigare forskning visar att patientens grundläggande omvårdnadsbehov inte alltid tillgodoses och att patienter upplever bristande respekt och medkänsla i mötet med vårdpersonal. Det finns därmed fortfarande utmaningar att tillgodose varje patients behov av att bli respektfullt bemött, känna sig genuint sedd, lyssnad till och erhålla upplevelsen av välbefinnande. Att belysa patienters upplevelser av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal skulle innebära att ambulanspersonal får större förståelse för patientens unika behov vilket skulle resultera i förbättrad vård för patienterna i den prehospitala akutsjukvården.

SYFTE

Att beskriva patienters upplevelser av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal.

METOD

Ansats

En litteraturöversikt med systematisk ansats och integrerad analys har genomförts. En litteraturöversikt är en syntes och värdering av befintlig evidens inom ett forskningsområde (Polit & Beck, s.82, 2021). En välgrundad litteraturöversikt kräver att författarna är väl förtrodda med tillgängliga evidens för att sammanfatta samlingen i en välskrivna syntes (Polit & Beck, s.471, 2021). Med integrerad analys innebär att både kvalitativa och kvantitativa data har integrerats i studiens resultat (Polit & Beck, s.656, 2021).

Design

Litteraturöversikten genomfördes med kvalitativ design med arton kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel. Enligt litteraturen är fördelen med designen att den tillåter en flexibilitet som ofta syftar till att förstå helheten samt tillåter insamling med flera olika datainsamlingsstrategier (Polit & Beck, 2021, s.471). Då forskningsfrågan i den genomförda litteraturöversikten syftar till ökad förståelse gällande patientens upplevelse av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal ansågs tillvägagångssättet aktuellt då slutresultatet skapar en kontext för läsaren och inbjuder till vidare diskussion (Polit & Beck, 2021, s.83).

Urval

Målet med sökningen var att finna så många relevanta artiklar som möjligt för att presentera ett tillförlitligt och överförbart resultat. För att tydligt strukturera och bryta ned forskningsfrågan utgick urvalet från PEO-modellen (se tabell 1). P står för Population (Den prehospitaled patienten), E står för Exposure (Vårdmötet med ambulanspersonal) och O står för Outcome (Upplevelsen av främjande eller hindrande faktorer). Enligt litteraturen är PEO-modellen lämplig för att strukturera forskningsfrågor utan uttrycklig jämförelse samt vid studier av kvalitativ karaktär (Polit & Beck, 2021, s.35). För att öka kvalitet och tillförlitlighet krävs att översikten är gjord på ett sådant sätt att den går att reproducera. Genom att följa Polit och Becks (2021, s.85) nio-steps-modell i genomförandet av litteraturöversikten tydliggjordes arbetssättet och metodstegen på ett sådant sätt som gör översikten enkel att följa. Det första steget i modellen innefattar att tydligt definiera forskningsfrågor och syfte med studien vilket genomförs genom PEO-modellen.

Tabell 1. PEO modellen

P	Den prehospitala patienten
E	Vårdmötet med ambulanspersonal
O	Upplevelser av främjande eller hindrande faktorer

För att fortsatt hålla hög trovärdighet och reproducerbarhet fastställdes inklusions-och exklusionskriterier i samband med genomförandet av sökningar i databaser. Dessa syftade till att vara precisa och tydligt avgränsade för studiens syfte då detta minskar risken för att inkludera irrelevant data. Däremot finns en risk att avgränsningar görs för snäva vilket leder till att relevant data uteblir. (Polit & Beck, 2021, s.88).

Inklusionskriterier

Artiklar som inkluderats i resultatet skulle vara publicerade mellan år 2013–2023 för att säkerställa att forskning som inkluderats var aktuell. Samtliga artiklar skulle vara skrivna på svenska eller engelska då båda författarna behärskar dessa två språk. Samtliga artiklar skulle vara i fulltext samt peer-reviewed vilket betyder att forskningen är granskad av ämnesexperter innan godkännande för publicering vilket således höjer forskningens kvalitet (Polit & Beck, 2021, s.796). Centralt för studien var patientperspektivet och därför beslutades att endast inkludera artiklar som har utgångspunkt i patientens upplevelser av vårdmötet med ambulanspersonal. Då litteraturöversikten berör den prehospitala kontexten inkluderades artiklar med prehospital karaktär, oavsett om studien var genomförd inom psykiatrisk-, luftburen eller vägburen ambulansverksamhet. Ambulanspersonalen inom de olika verksamheterna kan besitta olika erfarenheter, kunskaper och specialistutbildningar vilket författarna är medvetna om och anser kan påverka resultatet. Samtliga patienter som mött ambulanspersonal inkluderades och ingen skillnad gjordes på somatiska eller psykiatriska sökorsaker.

Datinsamling

Det andra steget i nio-steps-modellen beskriver behovet att fastställa sökstrategier genom att identifiera nyckelord och valda databaser utifrån forskningsfrågan (Polit & Beck, 2021, s.85). De databaser som använts i den genomförda studien är Public Medline (PubMed) och The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Båda databaser innehåller publicering inom medicin-och omvårdnadsforskning. Många publikationer finns publicerade i båda databaserna, men det gäller inte uteslutande all forskning inom ämnet och därför gjordes sökningarna i PubMed och CINAHL för att minska risken för bortfall av relevanta artiklar (Polit & Beck, 2021, s.91-93). Vidare i enlighet med tredje steget i nio-steps-modellen identifierades relevanta sökord med hjälp av PEO-modellen och stöttning av bibliotekspersonal på Sophiahemmet högskola under personlig handledning. Ämnesorden som använts i sökningarna hämtades från svenska MeSHs - Medical Subject Headings hemsida (MeSH terms) och användes i sökningar i PubMed och CINAHL Subject Heading (MH) som användes i CINAHL (Se tabell 2). Två stora fördelar med att använda ämnesord anpassade för respektive databas är delvis att de tilldelade ämnesorden är baserade på hela artikelns innehåll och inte endast dess abstract samt att de erbjuder att hitta artiklar som beskriver samma fenomen med olika ord (Polit & Beck, 2021, s.89).

Vidare användes även fritext sökningar med ord genererade utifrån syftet som inte finns i tidigare nämnda termbanker. Mellan sökorden användes booleska termer såsom AND och OR som har som syfte att utöka eller snäva av sökningen (Polit & Beck, 2021, s.89).

Sökningarna delades upp i två stora block, det första blocket baserades på P (Den prehospitala patienten) och innehöll sökord som fokuserade på det prehospitala perspektivet. Det andra blocket baserades på O (Patientens upplevelse av vårdmötet) som hade fokus på patientens upplevelse och levda erfarenheter. I de enskilda blocken användes den booleska termen OR mellan varje sökord för att göra sökningen bred inom det specifika området (Polit & Beck, 2021, s.89). När slutligen en kombinerad blocksökning genomfördes användes den booleska termen AND för att smalna av sökningen och optimera chansen att sökresultatet var väl anpassat efter syftet. Ännu ett verktyg som litteraturen talar om som använts för att vidga sökningen är trunkering (*) som applicerats på sju sökord. Genom att kapa ändelsen vidgas sökningens antal träffar (Polit & Beck, 2021, s.89). I databassökningarna framkom dubletter som då markerats inom parentes i tabellen för databassökningar (se tabell 2).

Tabell 2. Databassökningar

Databas Datum	Sökning och sökblock	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 14/11	1 Prehospitalt	Engelska 2013-2023	Emergency medical technicians [MeSH] OR Transportation of patients [MeSH] OR Ambulances [Mesh] OR ambulance*[Title/Abstract] OR prehospital*[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract]	20 990	0	0	0	0
PubMed 14/11	2 Patientens upplevelse	Engelska 2013-2023	Patient satisfaction [MeSH] OR patient experienc*[Title/Abstract] OR patients experienc*[Title/Abstract] OR patient perspective*[Title/Abstract] OR patients perspective*[Title/Abstract] OR patient view*[Title/Abstract] OR patients	99 958	0	0	0	0

			view*[Title/Abstract]OR patient perception*[Title/Abstract] OR patients perception*[Title/Abstract]					
PubMed 14/11	3	Engelska 2013-2023	1 AND 2	381	381	72	25	9
CINAHL 14/11	4 Prehospital	Engelska 2013-2023	MH Ambulances OR MH Transportation of Patients OR MH Emergency Medical Technicians OR MH Prehospital Care OR prehospital* OR paramedic* OR ambulance*	8 257	0	0	0	0
CINAHL 14/11	5 Patientens upplevelse	Engelska 2013-2023	MH Patient Satisfaction OR MH Patient Attitudes OR patient experienc* OR patients experienc* OR patient perspective* OR patients perspective* OR patient view* OR patients view* OR patient perception* OR patients perception*	90 879	0	0	0	0
CINAHL 14/11	6	Engelska 2013-2023	S4 AND S5	350	350	52	23	14 (4)

Databearbetning

I steg fyra och fem i nio-steps-modellen enligt Polit och Beck (2021) beskrivs processen att först granska abstracts på utvalda artiklar för att sedan gå vidare med att läsa hela artikeln av de som anses lämpliga (s.85). När de två sökblocken kombinerats och sökts med AND framkom 381 artiklar i PubMed och 350 artiklar i CINAHL. Samtliga titlar lästes och de artiklar som ansågs lämpliga baserat på titeln sparades i en separat folder i databasen. Av kvarstående artiklar granskades samtliga abstract och de som fortsatt ansågs lämpliga lästes då i sin helhet. I PubMed lästes 25 artiklar och i CINAHL lästes 23 artiklar. Av detta framkom slutligen nitton artiklar som i enlighet med steg sju i nio-steps-modellen genomgick en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av Sophiahemmets bedömningsunderlag som är baserat på Caldwell et al (2011) och Polit och Beck (2021). Bedömningsunderlaget innehåller arton frågor som syftar till att säkerställa artikelns vetenskapliga nivå och överförbarhet (Bilaga A). Kvaliteten beslutas enligt poäng som erhålls i samband med att varje fråga besvaras med ja = 2 poäng, delvis = 1 poäng eller nej = 0 poäng. Gränsen för inklusion i studien var 20 poäng eller mer, alltså artiklar med god eller mycket god kvalitet. Enligt nio-steps-modellen är utvärderingen av studiernas kvalitet steg sju, men författarna tog beslutet att genomföra detta steg tidigare i databearbetningen för att inte riskera att redan bearbetade artiklar skulle räknas ut i ett sent skede.

Dataanalys

Syftet med dataanalysen är att organisera, strukturera och skapa en överblick av insamlade data (Polit & Beck, 2021). Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet placerades i bokstavsordning i en matris (se bilaga B). Där redovisas författare, publicerings år, landet studien är genomförd i, titel, metod, antalet deltagare, resultat och slutligen antalet poäng i kvalitetsgranskningen för att skapa en tydlig överblick av den inkluderade datan. Därefter påbörjades innehållsanalysen i enlighet med steg sex i nio-steps-modellen genom att samtliga artiklar lästes i sin helhet på nytt för att med överstrykningspenna markera meningsenheter som svarade till studiens syfte. När samtliga artiklar gått igenom med överstrykningspenna skrevs meningsenheterna som markerats ut i en tabell i ett digitalt dokument. Därefter påbörjades kodningsprocessen i enlighet med steg åtta i nio-steps-modellen där meningsenheternas likheter och skillnader identifierades och de erhöll olika koder baserat på innehåll. Koderna beskrev kortfattat innehållet i meningsenheterna. När samtliga meningsenheter extraherats från originalartiklarna identifierades likheter i koderna som därefter resulterade två teman och fem subteman i enlighet med steg nio i nio-steps-modellen (tabell 3). Under samtliga steg i analysförfarandet diskuterades oenigheter sinsemellan författarna, exempelvis hur teman och subteman förhöll sig till varandra.

Forskningsetiska överväganden

Litteraturöversikten syftar till att beskriva patienters upplevelser av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal. Studier och vidare forskning angående problemområdet anses vara gynnsamt för både ambulanspersonal och populationen. Ett etiskt förhållningssätt har tillämpats när studiens urval, databearbetning, kvalitetsgranskning och analysfas har genomförts och de inkluderade artiklarnas resultat har granskats med ett kritiskt förhållningssätt. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association [WMA], 2013) har det faktum att individens intresse skall väga tyngre än vetenskapens och samhällets intressen tagits i beaktande. Då samtliga resultatartiklar har tillämpat anonymitet för deltagarna utgörs ingen risk att känsliga personuppgifter förbrukas i litteraturöversikten.

Arbetet tar även hänsyn till forskningsetikens fyra grundläggande krav; Informationssamtycke- nyttjande- och Konfidentialitetskravet (Olsson & Sörensen, 2011, s.84–85). Det innebär att samtliga deltagares personliga rättigheter och samtycke till deltagande i inkluderade studier har säkerställts. Båda författarna är sjuksköterskor och arbetar inom ambulanssjukvård vilket gett oss kunskap och erfarenhet för omvårdnaden av dessa patienter. Detta innebär en förförståelse inom området vi valt att rikta in oss på. För att undvika att vår förförståelse påverkat resultatet har flertalet diskussioner förts och vi har kontinuerligt påmint varandra att hålla oss objektiva till de resultat vi funnit i materialet. Vetenskapsrådet (2017) betonar vikten av att författarnas personliga förhållande till ämnet inte påverkar resultaten, vilket understryker principen om att forskning bör vara objektiv och opartisk.

RESULTAT

Totalt nitton artiklar inkluderades i litteraturoversiktens resultat och ansågs svara till syftet. Tolv artiklar var utförda i Sverige, två i Danmark, två i Australien, en i Finland, en i England och en i Nederländerna. Utifrån de inkluderade artiklarna genomfördes en syntes som resulterade i två teman; *Patientens upplevelse och interaktion i vårdmötet* och *Ambulanspersonalens professionella ansvar och vårdmiljöns påverkan*. Huvudteman gav tre-, respektive två subteman som presenteras nedan i tabell 3.

Tabell 3.

TEMAN	SUBTEMAN
Patientens upplevelse och interaktion i vårdmötet	<i>Känslan av att inte blir tagen på allvar och att vara i beroendeställning</i>
	<i>Betydelsen av att inkluderas i vårdmötet</i>
	<i>Kommunikationens betydelse och vikten av att bli förstådd</i>
Ambulanspersonalens professionella kompetens och förhållningssätt	<i>Ambulanspersonalens professionella agerande</i>
	<i>Betydelsen av välbefinnande genom trygghet, tröst och tillit</i>

Patientens upplevelse och interaktion i vårdmötet

Känslan av att inte bli tagen på allvar och att vara i beroendeställning

Flera studier beskrev patienternas upplevelse av att inte bli tagen på allvar (Ahlenius et al., 2017; Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014; Kauppi et al., 2023; Lederman et al., 2023; King et al., 2021; Rantala et al., 2016;).

Att inte bli tagen på allvar bidrog till en känsla av att vara värdelös och att känna sig förolämpad (Holmberg et al., 2014; Rantala et al., 2016). Flera patienter upplevde brist på empati och förståelse för deras situation och att de med psykiska åkommor prioriterades lägre än de med medicinska behov (Ferguson et al., 2019). Andra patienter upplevde en kall, icke-mänsklig närvaro från ambulanspersonalen som uppgavs vara socialt-, och emotionellt frånvarande i mötet (Holmberg et al., 2014; Kauppi et al., 2023) samt att de upplevde ambulanspersonalen som skeptiska, nonchalanta och ohjälpsamma (Ahlenius et al., 2017). Lederman et al. (2023) uppgav att en del patienter inte ville ifrågasätta ambulanspersonalens syn på situationen eller varför vissa fysiska undersökningar uteblev. Detta på grund av att de stod i beroendeställning till ambulanspersonalen i och med lägre kompetens.

Kauppi et al. (2023) beskrev en kränkande känsla där patienterna upplevde sig svikna och stressade med en känsla av maktlöshet när ambulanspersonalen misstrodde och ifrågasatte svårighetsgraden av deras besvär. En annan typ av maktlöshet upplevdes av patienter som blev överdrivet omhändertagna i situationer när de själva ville utföra något, som att gå till bårn, men ej tilläts av ambulanspersonalen (Holmberg et al., 2014). Eftersom ambulanspersonalen var okunnig och respektlös upplevde patienterna sig vara maktlösa och obetydliga (Holmberg et al., 2014). I de fall då patienterna upplevde att deras situation togs på allvar av ambulanspersonalen ökade deras självförtroende och känsla av trygghet (Kauppi et al., 2023; Lederman et al., 2023).

Flera patienter beskrev känslan av att ha besvärat ambulanspersonalen genom att vara i vägen och uppta deras tid, särskilt i situationer som ej uppfattas som livshotande (Kauppi et al., 2023; Sunnqvist et al., 2022). Det fanns också patienter som uttryckte otålighet och frustration eftersom ambulanspersonalen inte omedelbart åkte till sjukhus utan behandlade och övervakade patienterna före avresan vilket gav intrycket om att det inte fanns en gemensam uppfattning om allvarlighetsgraden av patientens problem (Ibsen et al., 2022).

Betydelsen av att inkluderas i vårdmötet

Flera studier belyser patienternas upplevda känsla av bekräftelse och graden av inkludering i vårdmötet med ambulanspersonal (King et al., 2021; Lederman et al., 2023; Lindström et al., 2019; Rantala et al., 2016; Rantala et al., 2023; Salminen-Tuomaala et al., 2018; Togher et al., 2015). När ambulanspersonalen bemötte patienterna som en person bortom sitt medicinska skick upplevdes en positiv känsla av att bli sedd och bekräftad (Rantala et al., 2016; Rantala et al., 2023). Flera av patienterna uttryckte att ambulanspersonalen tog deras personliga behov och känslor i beaktande och att de var lyhörda för att anpassa sitt förhållningssätt och vårdande efter patienternas känslor och sinnesstämning i vårdmötet (Lederman et al., 2023; Lindström et al., 2020; Salminen-Tuomaala et al., 2018).

Flera av patienterna beskrev att de aktivt blev inbjudna att delta i planeringen kring deras vård samt att vården anpassades efter deras behov (Lindström et al., 2020; Holmberg et al., 2014). Patienterna nämnde vikten av att ambulanspersonal skapade en fridfull och lugn atmosfär samt inkluderade dem i beslutsfattande vilket ofta resulterade i att patienten upplevde lugn i en stressad situation (Rantala et al., 2016).

Hos de patienter som upplevt att de blev inbjudna att delta i beslutsfattande beskrevs känslan av bemyndigande och att maktbalansen mellan personal och patient upplevdes jämnare då patienten blev en viktig del i dialogen (Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2016).

Patienterna beskrev att när de blev inkluderade i dialogen utan rädsla att bli avfärdad, ignorerade eller dömd bidrog det till en positiv känsla trots att de inte alltid var överens med ambulanspersonalen om vidare vård (Lindström et al., 2020). Vidare belyser King et al., (2021) att patienterna värderade att bli inkluderade i beslutsfattandet om transport till akutmottagning skulle ske eller inte då detta uppgavs stärkande för självförtroendet och tilliten till den individuella förmågan att ta beslut. Även inne på akutmottagningen beskrev patienter att de uppskattade att vara involverade i överlämningsprocessen så att de var informerade om vad som pågick och vad de kunde förvänta sig i den vidare vården (Togher et al., 2015). Samtidigt rapporterade vissa patienter att de upplevt sig förbisedda vid överlämning på akutmottagningen och att ambulanspersonalen varit bristfälliga i sin inkludering och fått dem att känna sig isolerade och att vara i periferin (Ferguson et al., 2019).

Samtidigt uttrycker en annan del av patienterna att deras åsikter inte hade tagits i beaktande vid beslut om deras vård (Salminen-Tuomaala et al., 2018). Flera patienter upplevde att patientmedverkan saknades i vårmötet då information samlats in från anhöriga och beslut fattats utan patienternas inblandning. De upplevde även utanförskap genom att ambulanspersonalen undanhöll information kring deras hälsotillstånd (Aronsson et al., 2014). Frånvaro av bekräftelse från ambulanspersonalen väckte känslor av skuld och skam med förhoppning om att kunna undvika framtida kontakt med ambulanssjukvården (Rantala et al., 2016; van Doorn et al., 2021). Vissa patienter beskrev vårdmötet som otryggt med en känsla av ensamhet samt avsaknad av bekräftelse från ambulanspersonalen (Kauppi et al., 2023; Rantala et al., 2016). De tillfällen då ambulanspersonalen uppträdde distanserat och tveksamma till att ge vård upplevde patienterna en rädsla för att ambulanspersonalen inte skulle se deras unika behov och riskera att missa ett allvarligt tillstånd (Kauppi et al., 2023).

Kommunikationens betydelse och vikten av att bli förstörd

Vikten av god kommunikation och följderna när den var bristande beskrevs i flera studier (Ahlenius et al., 2017; Aléx et al., 2013; Aronsson et al., 2014; Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014; King et al., 2021; Kauppi et al., 2023; Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2023; Salminen-Tuomaala et al., 2018; Togher et al., 2015; van Doorn et al., 2021). Enligt patienterna ansågs det viktigt att vara delaktig i en respektfull dialog angående vården och de önskade bli informerade om ambulanspersonalens tankesätt och beslutsfattande. Att erhålla information om nästa steg i processen ansågs positivt (Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014). Detta bidrog till en känsla av välbefinnande och en del i en självstärkande process för patienterna (Aronsson et al., 2014; Lederman et al., 2023). Kommunikationen som uppfattats som välfungerande och positiv mellan ambulanspersonalen och patienterna hade präglats av respekt, öppenhet och jämlikhet, vilket i sin tur bidrog till att patienterna upplever sig lugna och väl omhändertagna tack vare ambulanspersonalens förmåga att kommunicera på ett adekvat sätt (Ferguson et al., 2019; Rantala et al., 2016). Vidare framkom att uppvisandet av genuint intresse genom verbal kommunikation bidrog till att patienterna upplevde medmänsklig omsorg då personalen upplevdes tillkännage, förstå och agera med empati (King et al., 2021; Togher et al., 2015). Att ambulanspersonalen informerade patienten om sin kliniska bedömning och varför tillståndet inte alltid kunde lindras direkt var en nyckelfaktor för förtroendeskapande och trygghet hos patienten (Kauppi et al., 2023).

Hur ambulanspersonalen valde att kommunicera med patienterna gick inte obemärkt förbi. Resultatet visar att en del av patienterna uppgav att informell kommunikation, såsom att använda humor och tilltala patienten med förnamn, ansågs fördelaktigt och trygghetsingivande. Dock uppstod även problem med denna typ av kommunikation. Det förekom att patientens preferens och ambulanspersonalens sätt att uttrycka sig skilde sig åt och att kommunikationssättet uppfattades som opassande (Togher et al., 2015). Rantala et al. (2023) beskrev att en del patienter värderade ett artigt förhållningssätt hos ambulanspersonalen i mötet högt. För andra deltagare kom den lugnande effekten av kommunikation mindre från innehållet i det som sades utan mer från volymen eller tonen i ambulanspersonalens röst (Ferguson et al., 2019). Vidare framkom att ambulanspersonalens förmåga att kommunicera med insikt och god pedagogik underlättade för patienter att ta till sig den information som blev sagd och en stor del av patienterna upplevde att de erhöll adekvat information om vården och vad som väntade (Rantala et al., 2023; Salminen-Tuomaala et al., 2018).

Vidare beskrevs flera hinder gällande ambulanspersonalens kommunikationsförmåga. När kommunikationen var otillräcklig upplevde patienterna bristande respekt och avsaknad av interaktion mellan parterna (Ferguson et al., 2019). Patienter upplevde att ambulanspersonal bemött dem aggressivt både verbalt och icke-verbalt (Ahlenius et al., 2017). Ambulanspersonalens förmåga att anpassa frågor och tillvägagångssätt enligt patientens förutsättningar sågs stundtals vara bristande. När situationer uppstod där patienten inte förstod ambulanspersonalens frågor och handlingar uppstod en stor maktlöshetskänsla och patienter uppgav att frågorna som ställdes upplevdes svåra att förstå och hantera i en akut situation (Rantala et al., 2023). Det förekom även missnöje från patienterna att de inte hade erhållit tillräckligt med information från ambulanspersonalen, en specifik situation som framkom var att en patient inte blivit informerad om händelseförloppet eller förväntningarna vid sedering vilket bidrog till en känsla av missnöjdhet och att bli förbisedd (Aléx et al., 2013; Ferguson et al., 2019). Sammanfattningsvis var kommunikationens kvalitet varierande i de beskrivna studierna. Ferguson et al. (2019) förklarar att de patienter som upplevt att de kommunicerats tydligt till, fick processer förklarade och kände att deras oro lyssnades på, hade positiva upplevelser av vården. Medan de som upplevde bristande kommunikation och dömande kommentarer rapporterade ogynnsamma upplevelser med vården. Tonläge och framtoning var också betydelsefulla faktorer i relationsskapandet med patienter. Rantala et al. (2023) lyfter att patienter upplevde att ambulanspersonal som använt en lugn samtalston och ett lugnt bemötande bidrog till att en relation skapats där patienter känt sig trygga att dela sina känslor i en utsatt situation.

I de fall där behov av transport till vårdinrättning inte ansågs lämpligt väcktes olika känslor hos patienterna. Flera patienter uttryckte en positiv känsla gällande hantering av situationen från ambulanspersonalens sida. Information och råd gällande egenvård samt att åter ringa nödnumret vid försämring var sådant som patienterna erhöll information om i samband med kvarstannande i hemmet (Rantala et al., 2016; Salminen-Tuomaala et al., 2018). Denna upplevdes som god och nödvändig information för att inte känna sig lämnad ensam och bidrog till en känsla av trygghet och självförtroende till att hantera situationen fortsatt på egen hand (King et al., 2021; Rantala et al., 2016; Salminen-Tuomaala et al., 2018). Patienterna uttryckte även att känslan av trygghet att kvarstanna i hemmet ökade om ambulanspersonalen skapade ett skyddsnät i form av överlämnande till husläkare, primärvård eller instruktioner om fortsatt egenvård (van Doorn et al., 2021). Ett fåtal patienter upplevde att de inte erhöll någon information om fortsatt egenvård i hemmet (Salminen-Tuomaala et al., 2018).

Ahlenius et al. (2017) skrev i sin studie att flera av patienterna upplevt någon form av hot av ambulanspersonalen, bland annat om att bli lämnad kvar hemma. I dessa fall beskrev patienterna att de själva upplevt att de behövde komma till sjukhus och då behövde anstränga sig i mötet för att övertyga ambulanspersonalen att transportera dem.

Ambulanspersonalens professionella kompetens och förhållningssätt

Ambulanspersonalens professionella agerande

Betydelsen av ambulanspersonalens professionella agerande återkom i flera studier (Christensen et al., 2022; Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014; Kauppi et al., 2023; King et al., 2021; Lindström et al., 2020; Rantala et al., 2023; Sunnqvist et al., 2022; Togher et al., 2015; van Doorn et al., 2021). De flesta patienter använde ordet "professionell" när de beskrev sina positiva upplevelser med ambulanspersonal. Till dessa fanns beskrivningar som artiga, empatiska, omtänksamma, välutbildade samt med hög grad av interpersonell kompetens och närvaro (Aronsson et al., 2014; Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014). Det ansågs vara av stor betydelse att ambulanspersonalen agerade professionellt och utstrålade erfarenhet och självförtroende i vårdmötet med patienterna (Christensen et al., 2022; Lindström et al., 2020). Ambulanspersonalen som upprätthöll ett lugnt agerande beskrevs som betydelsefullt eftersom det minskade patienternas ångest och smärta (Aléx et al., 2013). Flera patienter uttryckte att ambulanspersonalen visade på yrkesskicklighet genom att veta vad de gjorde och hur de kunde hjälpa patienterna på ett säkert och lämpligt sätt. De upplevde trygghet, kompetens och skicklighet hos ambulanspersonalen som var kunniga och noggranna i sin bedömning och behandling (Aléx et al., 2013; Togher et al., 2015). Även King et al. (2021) beskrev att en känsla av lättnad uppstod när ambulanspersonalen anlände då de ansågs vara högt respekterade, betrodda och professionella. Patienterna uppgav att de hade hög tilltro till ambulanspersonalens yrkeskunskap och förmåga att bedöma allvarlighetsgrad. Ibsen et al. (2022) betonade vikten av ambulanspersonalens yrkesskicklighet som en återkommande faktor för patienternas känsla av förbättring i situationen. Tack vare att ambulanspersonalen övertog ansvaret upplevde patienterna sig bekväma med att de kunde släppa taget och vara i goda händer (Holmberg et al., 2014).

Togher et al. (2015) skrev om ett "professionellt lugn" där icke-verbal kommunikation gav uttryck för att ha kontroll över situationen vilket lindrade patienternas oro. Ett professionellt agerande handlade också om att ambulanspersonalen tog sig tid genom att prata med och utvärdera patienternas tillstånd samt att de bekräftade patienten genom att justera sitt kroppsspråk (Sunnqvist et al., 2022). I studien av Salminen-Tuomaala et al. (2018) upplevde nästan alla patienter att ambulanspersonalen hade uppträtt professionellt. De hade blivit behandlade på ett vänligt sätt och en stor majoritet av patienterna uppgav att det medicinska omhändertagandet hade varit av hög kvalitet och utförts i en lugn miljö.

I Kauppi et al. (2023) beskrev patienterna att de tog ambulanspersonalens kompetens och förmåga att hantera olika tillstånd för given. De uppgav en känsla av trygghet att överlämna sig i händerna på ambulanspersonalens vård. Den trygga relationen främjades av ambulanspersonalens förmåga att möta individuella behov med genuin närvaro genom att patienterna blev omhändertagna utan att tillståndet ifrågasattes. Det ställde krav på ambulanspersonalens yrkesskicklighet att uppmärksamma både fysiska och existentiella behov på ett integrerat sätt. Vidare beskrev Kauppi et al. (2023) att patienterna uppfattade ambulanspersonalen som noggranna och uppmärksamma vilket ingav en känsla av respekt samt förtroende för deras välvilja.

Patienterna upplevde ambulanspersonalen yrkeskunnig då de snabbt fick hjälp utan att först behöva förklara sina symtom eller vilken hjälp de behövde (Christensen et al., 2022). Tekniska färdigheter från ambulanspersonalen ansågs viktigt och professionellt då det ingav förtroende för att patienterna fick rätt undersökning och behandling (Christensen et al., 2022; King et al., 2021). Dock accepterade patienterna de tekniska problem som uppstod eftersom det viktiga var att ambulanspersonalen uppträdde professionellt vid omhändertagandet av patienternas symtom (Christensen et al., 2022).

Även van Doorn et al. (2021) tar upp upplevelsen av effektiv interpersonell kompetens hos ambulanspersonalen med en positiv effekt på både patienter och anhörigas känslomässiga välbefinnande. Vissa patienter var förvånade över att allt gick till på ett så ordnat sätt och upplevde ambulanspersonalen som väldigt erfarna (Ivarsson et al., 2018). Patienterna beskrev ofta en stor lättnad i samband med ambulanspersonalens ankomst då de upplevde en professionell och empatisk interaktion genom klinisk kompetens, grundläggande bedömning och bekräftande av patienternas individuella behov (King et al., 2021; van Doorn et al., 2021). Professionell och empatisk vård beskrevs som betydande faktorer för att kunna få förtroende och känna trygghet för ambulanspersonalen (King et al., 2021). Även i studien av Rantala et al. (2016) ansåg sig patienterna vara bemötta på ett vänligt och professionellt sätt där trygghet skapades genom ambulanspersonalens förmåga att tillämpa praktiska kunskaper vilket normaliserade situationen och fick patienterna att slappna av. Kompetens hos ambulanspersonalen beskrevs med ord som att vara energisk, ha en inre drivkraft, gott omdöme med ett lugnt och metodiskt förhållningssätt. Vidare beskrevs även personlig lämplighet som självförtroende, yrkeserfarenhet samt stresstålighet var kompetenser som främjade ett professionellt förhållningssätt. Enligt King et al. (2021) var det också patienter som upplevde att de inte fått professionell vård, vilket beskrevs som otillräcklig bedömning vilket gjorde att de saknade förtroende för ambulanspersonalen. Den bristfälliga eller obefintliga bedömningen resulterade i att patienterna gick från att känna sig ensamma till att känna sig avvisade (Rantala et al., 2016).

Ambulanspersonalens närvaro gav tröst och trygghet vilket skapade ett lugn hos patienterna (Aronsson et al., 2014; Christensen et al., 2022; Ferguson et al., 2019; Holmberg et al., 2014; Lederman et al., 2023; Svedberg et al., 2020; Togher et al., 2015). Patienter beskrev ambulanspersonal som omtänksamma och lugna vilket hade en trygghetsingivande effekt på dem (Svedberg et al., 2020). Andra beskrev känslor av tröst genom ambulanspersonalens förmåga att ge lämplig vård, vilket också gav en lugnande effekt (Ferguson et al., 2019; Lederman et al., 2023). Aronsson et al. (2014) skrev om empati som ett återkommande begrepp för att beskriva patienternas upplevelse av välbefinnande. Genom att lyssna på ambulanspersonalen fann patienterna även styrka och tro på sig själva. Patienterna beskrev att ambulanspersonalens blotta närvaro gav dem tröst, trygghet och hopp om överlevnad i en stressad situation (Holmberg et al., 2014; Kauppi et al., 2023). Även fysisk bedömning ansågs minska rädsla och utvecklade känsla av trygghet (Lederman et al., 2023)

Vidare beskrev patienter nyckelfaktorer för relationsskapande mellan ambulanspersonal och sig själva. Holmberg et al. (2014) beskrev att patienter uttryckte att en varm och avslappnad atmosfär byggd på empati och humor uppstod när ambulanspersonalen var känslomässigt närvarande och utstrålade omtänksamhet. Att ambulanspersonal visade genuint intresse för patienten och en vilja att hjälpa uppfattades som positivt och bidrog till skapandet av en trygg vårdrelation samt uppgav öka patienternas tilltro till den egna förmågan (King et al., 2021; Lederman et al., 2023).

Togher et al., (2015) skrev i sin studie att den kontinuerliga närvaron av ambulanspersonalen var viktig för att känna trygghet. Att lämnas ensam ökade patienternas ångest och rädsla. Patienterna upplevde en uppmuntran och tröst genom att ambulanspersonalen var lugn, snäll och informativ. Dessa färdigheter värderades högt då det även gav minskad ångest och skapade ett förtroende. Trygghet skapades också genom småprat och när ambulanspersonalen gav ordentligt av sin tid och vårdmiljön anpassades utifrån varje patientens önskemål (Lindström et al., 2020). Det var av högsta vikt att skapa en trygg miljö där patienten kände sig aktivt involverad för att möjliggöra en trygg plats för öppen dialog.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva patienters upplevelser av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal. Resultatet visade att patienterna upplevde bekräftelse, inkludering, välfungerande kommunikation och en trygg vårdrelation som främjande faktorer. Vidare framkom att hindrande faktorer ansågs vara att inte bli respekterad eller tagen på allvar samt att information uteblev i vårdmötet.

Att bli tagen på allvar visade sig vara en betydelsefull främjande faktor för patienterna. Resultatet beskriver att när ambulanspersonalen uppträdde nonchalant och skeptiska till patientens bekymmer i det initiala vårdmötet upplevde patienterna sig förolämpade och att den prehospitala interaktionen saknade empati och förståelse. En patient beskrev i en resultatartikel känslan som att gå från att känna sig ensam till övergiven trots närvaron av ambulanspersonalen. Liknande erfarenheter beskrivs i en studie av Forsgårde et al., (2016) där patienter beskrev känslor av att bli förbisedda och övergivna när vårdpersonal ignorerade deras oro och behov i vårdmötet. Cohen et al (2013) betonar i sin studie vikten av att låta patientens upplevda symtom utgöra mittpunkten för vården och att ha personcentrering i fokus i interaktionen mellan vårdpersonal och patient. Resultatet visade vidare att när patienterna upplevde att ambulanspersonal inte var genuint intresserade av att hjälpa vågade de inte ifrågasätta deras beteende eller varför exempelvis vissa undersökningar uteblev. Andersson Hagiwara och Wireklint Sundström (2016) skriver att ambulanspersonal bör ha som mål att skapa förtroende och en trygg och säker miljö för patienten i vårdmötets initiala fas. Detta understryks av resultatet då patienterna uttryckte att känslor som trygghet och tillit upplevdes underlätta processen att lita på och överlämna sig i ambulanspersonalens händer. I ramverket *Fundamentals of Care* betonar Kitson et al., (2013) betydelsen av att ambulanspersonal är närvarande och att patienten upplever sig sedd och lyssnad till samt trygg att uttrycka åsikter och om något bekymrar denne. Att bli tagen på allvar är grundläggande för en lyckad vårdrelation där patientens perspektiv och upplevda symtom är centrala i vårdandet (Kitson et al., 2013). Resultatet visar att för vissa patienter var ambulanspersonalens blotta närvaro trygghetsgivande nog, och för andra var det först när ambulanspersonalen uppvisat specifika egenskaper som trygghet och förtroende byggdes upp. Ambulanspersonalens lugna och empatiska förhållningssätt gav en trygghetsgivande effekt och förmedlade en avslappnad atmosfär. Inom *Fundamentals of Care* framhäver Kitson et al., (2013) vikten av skapandet av en trygg miljö där empati är en central del av vården. Att undvika att lämna patienten ensam, uppmuntra och trösta samt anpassa vården efter patientens önskemål, skapade en miljö där patienten kände sig trygg och förtroendet för ambulanspersonalen ökade.

Dessutom visade resultatet att patienterna fann styrka och tro på sig själva genom att lyssna på ambulanspersonalen. Mako, Svanäng och Bjerså (2016) styrker tanken om bemötandet och kommunikationens betydelse för patientens trygghet. De menar också att om vårdpersonal ser människan bakom sin sjukdom och bemöter denna med empati kan patienten uppleva en ökad trygghet.

Vidare i resultatet diskuterades både hindrande och främjande faktorer gällande kommunikationen mellan ambulanspersonal och patienter. Återkommande var den påverkan som information om fynd i undersökningar och förväntningar inför vårdmötet hade på patienterna. Patienterna i resultatet uppgav att detta hade en positiv inverkan samt bidrog till välbefinnande och att den egna förmågan att hantera och kontrollera situationen stärktes. När ambulanspersonalen var kommunikativa och gav information upplevde patienterna att de hade en naturlig plats i vårdmötet samt att de inkluderades i beslut som berörde deras egen vård. Likaså upplevdes motsatsen när patienterna uppgav att de inte blivit informerade, inbjudna i dialog eller beslutsfattande. Detta väckte negativa känslor enligt patienterna i resultatet och kan anses ha en hindrande effekt på vårdrelationen. I *Fundamentals of Care* betonar Kitson et al., (2013) vikten av en positiv vårdrelation, där patienten känner sig inkluderad och delaktig i beslutsprocessen. Inkludering i vårdmötet är en central aspekt av personcentrerad vård där hänsyn ska tas till varje patients behov och individuella omständigheter. Att inkluderas i vårdmötet innebär att patienten aktivt involveras och deltar i beslutsprocessen gällande sin vård. Detta främjar respekten för patientens autonomi och patienten känner delaktighet i vårdbesluten (Kitson et al., 2013). I resultatet uppgav patienterna att sättet ambulanspersonalen valde att kommunicera på kunde vara både en främjande och hindrande faktor. En del uppskattade en avslappnad stämning där ambulanspersonalen skämtade och tilltalade patienterna med förnamn medan andra upplevde den typen av kommunikationsstil som opassande. Detta betonar det faktum att varje patient är en individ med unika erfarenheter och behov samt att ambulanspersonal bör vara lyhörda för den individuella patientens preferenser och anpassa situationen i största möjliga mån därefter. Att arbeta personcentrerat är en av de sex kärnkompetenserna för specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård och innebär bland annat att besitta förmågan att analysera, läsa av och anpassa vården utifrån den individuella patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). I *Fundamentals of Care* beskrivs att en lyhörd vårdrelation bygger på en effektiv kommunikation med en respektfull dialog. Vidare betonar Kitson et al. (2013) vikten av respektfull kommunikation och lyhördhet i förhållande till patientens känslor och behov. En god vårdrelation mellan ambulanspersonal och patient bygger på förtroende och respekt. Det är av stor betydelse att ambulanspersonalen lyssnar aktivt, kommunicerar tydligt och skapar en miljö där patienten känner sig förstörd och respekterad. Avallin et al (2020) styrker utmaningarna i kommunikation mellan patient och vårdgivare i form av utebliven kommunikation, missförstånd och språkförbistring. Patienterna i studien uppgav att de uppskattade när omhändertagandet genomfördes på ett strukturerat och metodiskt sätt samt när vårdgivaren kommunicerade planeringen kring fortsatt vård till patienten samt förde en öppen dialog kollegor emellan. Detta stärker vidare uppfattningen om att öppen kommunikation påverkar vårdrelationen och vårdmötet positivt.

Resultaten visade att ambulanspersonalens professionella agerande har stark koppling till vårdrelationen och bör omfattas av både empati och kompetens med förmåga att tillämpa evidensbaserad vård. Resultaten tyder på att ett nonchalant och skeptiskt beteende från ambulanspersonalen kan leda till förolämpning och brist på empati. I resultatet framkommer vidare delade upplevelser av ambulanspersonalens kompetens.

När patienter upplevde kompetensbrist handlade det ofta om att ambulanspersonalen var bristande i sitt sociala-, och emotionella förhållningssätt. Patienterna upplevde då minskat förtroende för ambulanspersonalen och att vårdssituationen var otrygg. Vidare i resultatet uttryckte patienterna att när de upplevde kompetensen som hög och blev metodiskt och strukturerat omhändertagna så ökade deras känsla av trygghet och de upplevde att de befann sig i en kontrollerad situation. Enligt litteraturöversiktens resultat var patienternas upplevelse av ambulanspersonalens kompetens tydligt kopplad till deras syn på professionalism. Ambulanspersonalen bör därför vara medveten om hur deras beteende påverkar patienternas upplevelse och välbefinnande. Ett professionellt agerande är av stor betydelse för att bygga och bibehålla en tillitsfull vårdrelation och ge förtroende för att patienten får adekvat och evidensbaserad vård (Kitson et al., 2013).

Sammanfattningsvis anses resultatet spegla patienters upplevelser av faktorer som både främjar och hindrar vårdmötet med ambulanspersonal och syftet anses därför vara uppfyllt. Resultatet framhäver vikten av att upprätthålla en god vårdrelation vilket ställer krav på en medvetenhet om Fundamentals of Care. Konceptet fokuserar på att tillgodose patienternas mest grundläggande behov för att främja välbefinnande och hälsa. Att vara medveten om hur beteendet hos ambulanspersonal påverkar patienternas upplevelse och välbefinnande är väsentligt för att förbättra vårdrelationen. För att öka möjligheten till en god vårdrelation behöver ambulanspersonalen vara lyhörd och empatisk samt ha förmåga att skapa en trygg miljö för patienten. Resultatet pekar på att trygghetsskapande för patienter i den prehospitala vårdkontexten är av stor betydelse. Detta anses vara en betydande främjande faktor och en hörnsten som ambulanspersonal bör vara medvetna om och ta i beaktande i sitt dagliga arbete för att främja patienters upplevelse av vårdmötet. Vidare pekar resultatet på att bristande delaktighet för patienter i olika former var en betydande hindrande faktor som bidrog till negativa känslor i vårdmötet. Därför finns ett stort värde i att fortsatt aktivt arbeta på inkludering i vårdmötet.

Inom ambulanssjukvård har det tidigare beskrivits att det finns en klyfta mellan omvårdnadsperspektivet och det medicinska perspektivet samt att det uppstår svårigheter att integrera dessa två utan att det ena eller andra går förlorat (Sjölin et al., 2015; Forsell et al., 2020; Pavedahl et al., 2022; van Belle et al., 2020). Detta uppkommer i litteraturöversiktens resultat där små fragment identifierats som antyder att det finns en mentalitet antingen omvårdnadsperspektivet eller det medicinska perspektivet prioriteras i vårdmötet. Detta korrelerar även med en studie av Forsell et al., (2021) där ambulanssjuksköterskor ses lägga fokus på patienternas sjukdomstillstånd utan att involvera eller förstå patienternas upplevelse i vårdmötet vilket resulterat i bristfällig kommunikation och bedömningar. Litteraturöversiktens resultat och tidigare studier betonar därför vikten av kontinuerliga utbildningar och tydligare integration av Fundamentals of Care i det kliniska arbetet för att stärka vårdrelationen mellan patienter och ambulanspersonal. Även forskning inom området från ambulanspersonalens perspektiv är av betydelse för att identifiera viktiga faktorer. Att främja integrationen mellan omvårdnadsperspektivet och det medicinska perspektivet kan leda till ökade positiva faktorer och minskade hinder som kan uppstå i vårdmötet med ambulanspersonal.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med systematisk sökstrategi. Anledningen till att studien inte genomfördes som en systematisk litteraturöversikt var att den utsatta tidsramen för magisteruppsatsen var för kort. Enligt Polit och Beck (s.659, 2021) behövs

mellan 9–18 månader för att genomföra den typen av avancerad översikt där all tillgänglig vetenskaplig litteratur inom ämnet skall studeras. Därför valdes i stället en systematisk sökstrategi som innebär att litteraturöversikten följt ett strukturerat arbetssätt i införskaffande av data samt i genomförandet av dataanalysen i enlighet med Polit och Becks nio-stegsmodell. Detta kan anses sänka trovärdigheten och minskar omfånget på litteraturöversiktens resultat. Enligt Bigham et al., (2012) bidrar en systematisk litteraturöversikt till ett högre vetenskapligt värde inom ett område som inte är brett forskat kring. Valet att genomföra en litteraturöversikt kan anses sänka reliabiliteten då det ger möjlighet till författarna att vara mer selektiva i sitt urval genom att välja bort artiklar som inte anses passa resultatet, än vad det är i samband med analys av rådata som genomförs vid exempelvis en intervjustudie (Forsberg, s.187, 2022). Men i samband med genomförandet av magisteruppsatsen erbjöd Sophiahemmets högskola att skriva en litteraturöversikt och Polit och Beck (s.82, 2021) menar att det är möjligt att uppnå högkvalitativ forskning även genom denna metod.

Initialt var tanken att endast kvalitativa artiklar skulle inkluderas, men i sökningen av relevanta artiklar uppkom en kvantitativ artikel av Salminen-Tuomaala (2018) som ansågs vara av värde för litteraturöversikten och som därför beslutades att inkluderas. En integrativ metod antogs därefter då både kvalitativa och kvantitativa data inkluderats i resultatet. Den kvantitativa datan presenterades i textform med procent och symboliserade på så vis upplevelsen av vårdmötet med ambulanspersonal. Författarna valde att omvandla procent gällande en upplevelse till uttrycken “Ett fåtal upplevde”, “En del upplevde”, “Flera upplevde”, för att representera den kvalitativa datan i kvantitativ form. Whitemore och Knafl (2005) menar att en litteraturöversikt som integrerar både kvalitativa och kvantitativa studier i sitt resultat ökar trovärdigheten genom att erbjuda en större helhetsbild av ämnet. Arton av nitton artiklar i resultatet är av kvalitativ karaktär. Den kvalitativa forskningen syftar till att få en större förståelse av helheten och utgår från deltagarnas unika erfarenheter, varje individ bildar sin uppfattning av verkligheten (Polit & Beck, s.471-472, 2021). Därför ansågs det relevant att fokusera på kvalitativ forskning då syftet med litteraturöversikten är att belysa patienternas upplevelse av vårdmötet och vad som främjar respektive hindrar en positiv upplevelse. Således anses detta öka studiens trovärdighet och överförbarhet då patienternas olika perspektiv kunde analyseras på djupet. Artiklarna som inkluderats härstammade från olika delar av världen. Tolv artiklar var utförda i Sverige, två i Danmark, två i Australien, en i Finland, en i England och en i Nederländerna. Samtliga länder i litteraturöversiktens artiklar har liknande standar på sjukvård och sjukvårdssystemet är uppbyggt förhållandevis lika. Att de inkluderade artiklarna är utförda i länder utanför Sverige bidrar till en ökad grad av generaliserbarhet då det belyser patienternas perspektiv från flera olika kulturer och förutsättningar. Detta talar också för att trots att majoriteten av studierna är genomförda i Sverige så ses liknande upplevelser av fenomenet i övriga länder som frågan har studerats i. Det tycks således vara så att studier genomförda i exempelvis Australien även är tillämpbara och aktuella för svensk sjukvård. Om däremot samma studie genomförts i ett utvecklingsland med annan standard på sjukvårdssystemet, hade troligtvis studien inte varit aktuell eller överförbar för litteraturöversiktens syfte i samma utsträckning.

PEO-modellen användes för att strukturera upp litteraturöversiktens syfte. Modellen lämpar sig enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för kvalitativa frågeställningar och tydliggör vad som skall studeras. Utifrån litteraturöversiktens syfte och PEO-modellen (tabell 1) utfördes sökningar i två databaser, CINAHL och PubMed. Genom att söka i två separata databaser som syftar till att täcka relevant forskning inom medicin-och omvårdnadsforskning ökade litteraturöversiktens validitet då chanserna att inkludera relevanta artiklar i resultatet ökade (Henricson, s.494, 2023). Totalt framkom fyra dubletter i sökningarna vilket ökar

sensitiviteten och på så vis även stärker litteraturöversiktens trovärdighet. Litteraturöversiktens hade initialt ett exklusionskriterier vilket var att inga patienter under arton år skulle inkluderas. Detta på grund av att barns upplevelse av mötet med ambulanspersonal anses skilja sig från vuxnas och bör studeras enskilt för att få en rättvis bild av upplevelsen. Efter att all relevant data var insamlad framkom inga artiklar med patienter under arton år vilket gjorde att inga artiklar aktivt exkluderades. Därför beslutades exklusionskriterier att tas bort då inget aktivt har exkluderats. För att få en så bred bild som möjligt av patienternas upplevelse beslutades att alla artiklar som inkluderar patientens upplevelse av vårdmötet med ambulanspersonal skulle inkluderas, oavsett patientens ålder, etnicitet, medicinska behov eller vårdkontext. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2013–2023 för att datan skulle anses aktuell, samt vara skrivna på engelska eller svenska för att kunna tolkas av författarna. Att avgränsa inklusion av artiklar baserat på publiceringsår kan bidra till en risk att forskning som är relevant för syftet faller bort men höjer samtidigt chansen att de inkluderade artiklarnas resultat är relevant för samhället idag. Genom att säkerställa att samtliga artiklar som inkluderats var peer-reviewed stärker litteraturöversiktens trovärdighet då studierna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, s.494, 2023). Samtliga artiklar var publicerade på engelska och meningsenheterna som extraherades översattes med hjälp av översättningsprogrammet Google Translate. Vid användning av sådana verktyg finns ingen garanti på att översättningen är hundra procent korrekt, men det minskar utrymmet för egna tolkningar från författarna i samband med översättning. För att undvika felaktig grammatiska och syftningsfel efter översättning placerades alla översatta meningsenheter i en tabell bredvid ursprungstexten och jämfördes innan de inkluderades i resultatet. På så vis kunde författarna läsa det extraherade stycket från originalartikeln samtidigt som den översatta meningsenheten och säkerställa att de beskrev upplevelsen på ett korrekt sätt. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) skriver om publiceringsbias som innebär att positiva resultat oftare blir publicerade än negativa, samt att positiva resultat oftare publiceras på engelska. Litteraturöversiktens resultat kan därför anses vara färgat av detta då samtliga artiklar som inkluderats är skrivna på engelska. Men bland de inkluderade artiklarna identifierades både negativa och positiva åsikter vilket höjer studiens trovärdighet.

I resultatet inkluderades slutligen artiklar som lyfte patienters upplevelser av positiva eller negativa faktorer i vårdmötet vilket stärker studiens trovärdighet då det speglar båda sidor av upplevelsorna. Vidare för att säkerställa hög kvalitet på artiklarna som inkluderades genomgick alla en kvalitetsgranskning enligt ett kvalitetsgranskningsprotokoll (bilaga A). Artiklarna delades lika mellan författarna och kvalitetsgranskades enskilt för att öka tidseffektivitet. Detta kan anses sänka reliabiliteten då endast en individ har granskat varje artikel i motsats till om båda granskat samtliga artiklar och två perspektiv givits vilket kan anses öka chansen att identifiera fel i kvalitetsgranskningen.

Att litteraturöversikten skulle visa på hög grad av transparens och reproducerbarhet var av stor vikt. Genom att tydligt beskriva metod delen och visa tillvägagångssätt i skrivprocessen ansågs dessa stärkas i litteraturöversikten. Enligt Polit och Beck (s.579, 2021) stärks transparensen genom att författarna låter utomstående parter ta del av beslut och tillvägagångssätt i litteraturöversikten. Detta har gjorts då flera handledningstillfällen genomförts där en representant från Sophiahemmets högskola och kurskamrater har granskat arbetet och erbjudit rekommendationer och vägledning i beslutsfattande och genomförande. Författarnas brist på erfarenhet gällande granskning av forskning på magisternivå kan anses öka risken för bias vid analysförfarandet. Det fanns även flera delar som uppfattades speciellt svåra att analysera då flera meningsenheter passade till liknande koder och därmed också

under liknande subteman. För att minska risken för bias diskuterades berörda stycken flitigt mellan författarna och vägledning från utomstående i form av handledning mottogs. Samtliga inkluderade artiklar redogjorde för etiska aspekter eller hade ett godkännande från en etisk kommitté, vilket ökar reliabilitet och validitet (Bettany- Saltikov och McSherry, 2016). Då det inte finns något krav för litteraturoversikter på magisteruppsats nivå att erhålla detta har nogsamhet vidtagits för att säkerställa att inkluderade studier är etiskt godkända.

Slutsats

Slutsatsen av litteraturoversiktens resultat är att patienternas upplevelse av faktorer som främjar eller hindrar vårdmötet med ambulanspersonal är individuella och varierande. Det som samtliga patienter hade gemensamt var dock önskan om att inkluderas i vårdmötet, att tas på allvar, kommuniceras till på ett respektfullt sätt samt respekteras som individ. När ambulanspersonalen uppvisade bristande förmågor kring detta upplevdes negativa känslor hos patienterna. Genom att ta reda på hur information och förväntningar påverkar patienternas välbefinnande kan detta användas för att förbättra kommunikationsstrategier inom ambulanssjukvården. Ambulanspersonalen bör även vara lyhörda för individuella skillnader mellan varje patient samt besitta förmågan att analysera varje enskilt vårdmöte med ett öppet sinne och anpassa kommunikationen därefter. Sammanfattningsvis bidrar litteraturstudien till att öka kunskapen inom omvårdnadsprofessionen genom att ge insikt i patienters upplevelse av ambulanssjukvården och därigenom inspirera till förbättringar inom utbildning, riktlinjer och vårdutförande.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturoversiktens resultat kan med fördel användas och vara vägledande vid introduktionsutbildning för ny ambulanspersonal samt som riktlinjer inom ambulanssjukvården för att stärka de positiva och minska de negativa aspekterna av vårdmötet. Dessutom kan den bidra till att öka medvetenheten om den upplevda klyftan mellan omvårdnad och medicin inom ambulanssjukvården och därigenom stimulera till diskussion och förbättringsarbete. Resultaten gynnar inte bara patienterna utan även deras anhöriga och närstående, samt den allmänna uppfattningen om ambulanssjukvården. En positiv upplevelse av vårdmötet stärker förtroendet för vården och bidrar till att ambulanssjukvård förknippas med att mötas av professionell och kompetent personal med förmåga att bygga trygga och tillitsfulla vårdrelationer. För att förbättra vårdmötet ytterligare och säkerställa att patienternas behov tillgodoses på bästa sätt krävs det fortsatt forskning kring ambulanspersonalens perspektiv i vårdmötet. Genom att undersöka och analysera erfarenheter från ambulanspersonalen kan vi få en mer djupgående förståelse för de faktorer som påverkar vårdmötet. Vilket innebär en ökad förståelse att vård inte endast handlar om att fysiskt behandla skador eller sjukdomar, utan också att bemöta patienter på ett empatiskt och respektfullt sätt. Att förstå och ta hänsyn till ambulanspersonalens perspektiv kan även ge värdefull information om de utmaningar de står inför i sitt dagliga arbete när de kommunicerar och interagerar med patienter. Genom att identifiera dessa utmaningar kan forskningen ge vägledning till att utforma riktlinjer och utbildningar för att förbättra vårdmötet och stödja ambulanspersonalen i deras arbete. Dessutom kan forskningen bidra till att utveckla nya metoder och strategier för att förbättra vårdmötet, exempelvis genom att utbilda personalen i patientcentrerad vård. Genom fortsatt forskning från ambulanspersonalens perspektiv kan vi säkerställa att vården ständigt förbättras och att vårdrelationen, där patienternas behov och erfarenheter är i fokus, prioriteras. Detta är avgörande för att utveckla en mer effektiv och patientcentrerad vårdrelation inom ambulanssjukvård.

REFERENSER

* = Resultatartiklar

- *Ahlenius, M., Lindström, V., & Vicente, V. (2017). Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International emergency nursing*, 30, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.004>
- Ahl, C. & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International emergency nursing*, 20, 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>
- *Aléx, J., Lundgren, P., Henriksson, O., & Saveman, B. I. (2013). Being cold when injured in a cold environment--patients' experiences. *International emergency nursing*, 21(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.10.006>
- Andersson Hagiwara, M. & Wireklint Sundström, B. (2016). *Vårdande och systematisk bedömning*. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (ss. 179-210). Stockholm: Liber AB.
- *Aronsson, K., Björkdahl, I., & Wireklint Sundström, B. (2014). Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling - older patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3115–3123. <https://doi.org/10.1111/jocn.12550>
- Attree M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 456–466. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>
- Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of nursing management*, 28(8), 2091–2102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>
- Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step- by-step guide*. Croydon, CPI Group.
- Bigham, B. L., Buick, J. E., Brooks, S. C., Morrison, M., Shojania, K. G., & Morrison, L. J. (2012). Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature. *Prehospital emergency care*, 16(1), 20–35. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621045>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- *Christensen, H. M., Pietersen, P. I., Laursen, C. B., Wittrock, D., Nadim, G., Jørgensen, G., Nielsen, L. B., Sørensen, M. K., Titlestad, I. L., Lassen, A. T., & Mikkelsen, S. (2022). Patients' perspectives on point-of-care diagnostics and treatment by emergency medical technicians in acute COPD exacerbations: A qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 30(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13049-022-00999-2>

- Cohen, E. L., Wilkin, H. A., Tannebaum, M., Plew, M. S., & Haley, L. L., Jr (2013). When patients are impatient: the communication strategies utilized by emergency department employees to manage patients frustrated by wait times. *Health communication*, 28(3), 275–285. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.680948>
- Cooper, S., Jr, & Grant, J. (2009). New and emerging roles in out of hospital emergency care: a review of the international literature. *International emergency nursing*, 17(2), 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.11.004>
- DeMarco, J., & Nyström, M. S. (2009). Expanding education technology to meet the needs of patients, families, and clinicians. *Health promotion practice*, 10(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/1524839908329138>
- Ebben, R. H. A., Vloet, L. C. M., Speijers, R. F., Tönjes, N. W., Loef, J., Pelgrim, T., Hoogeveen, M., & Berben, S. A. A. (2017). A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 25(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0409-6>
- *Ferguson, N., Savic, M., McCann, T. V., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E., & Lubman, D. I. (2019). "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(3), 565–574. <https://doi.org/10.1111/hex.12886>
- Forsell, L., Forsberg, A., Kisch, A., & Rantala, A. (2020). Specialist Ambulance Nurses' Perceptions of Nursing: A Phenomenographic Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5018. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145018>
- Forsell, L., Forsberg, A., Kisch, A., & Rantala, A. (2021). Inequalities and short-term outcome among patients assessed as non-urgent in a Swedish ambulance service setting. *International emergency nursing*, 57, 101018. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101018>
- Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Holopainen, G., Nyström, L & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26, 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>
- *Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(3), 544–551. <https://doi.org/10.1111/scs.12079>
- Holmberg, M., Wahlberg, A-C., Fagerberg, I. & Forslund, K. (2016). Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others. *Nursing in critical care*, 21, 16–23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12196>

*Ibsen, S., Laursen, B. S., Christensen, E. F., Weinreich, U. M., Mikkelsen, S., & Lindskou, T. A. (2022). How Patients Who Are Transported by Ambulance Experience Dyspnea and the Use of a Dyspnea Scale: A Qualitative Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *10*(7), 1208. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071208>

*Ivarsson, B., Hommel, A., Sandberg, M., Sjöstrand, D., & Johansson, A. (2018). The experiences of pre- and in-hospital care in patients with hip fractures: A study based on Critical incidents. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, *30*, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.003>

*Kauppi, W., Axelsson, C., Herlitz, J., Jiménez-Herrera, M., & Palmér, L. (2023). Lived experiences of being cared for by ambulance clinicians when experiencing breathlessness-A phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *37*(1), 207–215. <https://doi.org/10.1111/scs.13108>

*King, R., Oprescu, F., Lord, B., & Flanagan, B. (2021). Patient experience of non-conveyance following emergency ambulance service response: A scoping review of the literature. *Australian emergency care*, *24*(3), 210–223. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.08.006>

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. https://hekyll.services.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf

*Lederman, J., Löfvenmark, C., Djärv, T., Lindström, V., & Elmqvist, C. (2023). A phenomenological interview study with patients being non-conveyed in the ambulance service. *BMC emergency medicine*, *23*(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00797-8>

*Lindström, V., Sturesson, L., & Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, *23*(2), 442–449. <https://doi.org/10.1111/hex.13024>

Mako, T., Svanäng, P., & Bjerså, K. (2016). Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC nursing*, *15*, 47. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0168-0>

Malterud, K., & Thesen, J. (2008). When the helper humiliates the patient: a qualitative study about unintended intimidations. *Scandinavian journal of public health*, *36*(1), 92–98. <https://doi.org/10.1177/1403494807085358>

McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online journal of issues in nursing*, *16*(2), 1-9. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>

McConnell, D., McCance, T., & Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International emergency nursing*, *26*, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.001>

Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit--a strive to maintain personal integrity. *Accident and emergency nursing*, 11(1), 22–26. [https://doi.org/10.1016/s0965-2302\(02\)00135-2](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(02)00135-2)

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber.

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room-An interview study with registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2165–2174. <https://doi.org/10.1111/jan.15172>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.) Wolters Kluwer.

*Rantala, A., Ekwall, A., & Forsberg, A. (2016). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International emergency nursing*, 25, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.001>

*Rantala, A., Sterner, A., Frank, C., Heinrich, E., & Holmberg, B. (2023). Older patients' perceptions of the Swedish ambulance service: A qualitative exploratory study. *Australasian emergency care*, 26(3), 249–253. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.01.005>

Riksdagen. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Svensk författningssamling]. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3

*Salminen-Tuomaala, M., Mikkola, R., Paavilainen, E., & Leikkola, P. (2018). Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(4), 1371–1378. <https://doi.org/10.1111/scs.12582>

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: a content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 23(2), 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.09.002>

SOSFS 2009:10. (2020). Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Socialstyrelsen. (2023). Patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen: Sammanfattning och analyser. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf>

Strandås, M., & Bondas, T. (2018). The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 11–22. <https://doi.org/10.1111/jan.13389>

- *Sunnqvist, C., Bergarn, A., Ezinne Ekezie, P., Lundgren, E., Nilsson, E., & Örmon, K. (2022). A pilot evaluation of a prehospital emergency psychiatric unit: The experiences of patients, psychiatric and mental health nurses, and significant others. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2255–2262. <https://doi.org/10.1111/ppc.13055>
- Suserud B. O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field--the ambulance nurse. *Nursing in critical care*, 10(6), 269–271. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x>
- *Svedberg, E., Strömbäck, U., & Engström, Å. (2020). Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International emergency nursing*, 51, 100868. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100868>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom ambulanssjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20nivå%20sjuksköterskor%20inom%20ambulanssjukvård.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Ambulanssjukvårdens utveckling*. https://skr.se/download/18.1747c74718bab6d36f83f5cc/1699870311644/SKR_A4_Ambulanssjukvardens-utveckling_webbpdf.pdf
- *Togher, F. J., O'Cathain, A., Phung, V. H., Turner, J., & Siriwardena, A. N. (2015). Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(6), 2951–2961. <https://doi.org/10.1111/hex.12279>
- Van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G., & Heinen, M. (2020). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11–12), 1933–1944. <https://doi.org/10.1111/jocn.15024>
- *van Doorn, S. C. M., Verhalle, R. C., Ebben, R. H. A., Frost, D. M., Vloet, L. C. M., & de Brouwer, C. P. M. (2021). The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives: A qualitative study. *International emergency nursing*, 54, 100952. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100952>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals - a Delphi study. *International emergency nursing*, 22(3), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.10.004>
- Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 422–429. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x>
- World Health Organization. (2020). *Basic documents*. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6

World Medical Association [WMA]. (2013). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 16 Januari, 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentellstudie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstracten de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie). Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna?		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		

<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?</p>		
<p>17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?</p>		
<p>18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)</p>		

Totalt (max 36 poäng) (Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

- Mycket god kvalitet 29-36 poäng
- God kvalitet 20-28 poäng
- Låg kvalitet <20 poäng

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Ahlenius, M. et al., 2017 Sverige	Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden	Att få en djupare förståelse för de faktorer som ligger till grund för patienters upplevelse av olämplig behandling och vård eller personalens dåliga attityd i kontakt med ambulanssjukvården.	Kvalitativ innehållsanalys	32	Otillfredsställda prehospitala vårdbehov och förväntningar som skapar lidande. Att behöva omedelbar hjälp leder till beroende och vårdgivaren skapar lidande av vård när vården inte lever upp till förväntningarna.	34p
Aléx, J. et al., 2013 Sverige	Being cold when injured in a cold environment – Patients' experiences	Att utforska patienters upplevelser av att frysa när de skadas i en kall miljö.	Kvalitativ intervjustudie	20	Patienterna beskrev att de led mer av kylan än av smärtan från skadan. Patienter som fick aktiv värmestöd upplevde det på ett positivt sätt. Två kategorier formulerades: Uthålligt lidande och Lindring av lidande.	29p
Aronsson, K et al., 2014 Sverige	Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling - older patients' experiences	Att beskriva och förklara äldre patienters upplevelse av prehospital akutsjukvård vid misstänkt höftfraktur efter fall	Kvalitativ intervjustudie	10	Resultatet visar på både goda och dåliga erfarenheter. Vänlig och öppen atmosfär men oro inför behandlingen. Förvirring och behov av att ställa frågor kring händelsen. Effektivitet, berörda möten och lidande av vården var tre teman.	34p

Christensen, H.M. et al., 2022 Danmark	Patients' perspectives on point-of-care diagnostics and treatment by emergency medical technicians in acute COPD exacerbations: A qualitative study	Att utforska patienters och anhörigas upplevelse av behandling i hemmet vid KOL-exacerbation och att undersöka deras inställning för att undvika sjukhusvistelse samt upplevelse av stress vid patientnära vård i det egna hemmet.	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer	16	För att säkerställa en god upplevelse av bedömning och behandling i det egna hemmet var det viktigt att ambulanspersonalen visade på stor säkerhet och erfarenhet av användningen av den tekniska utrustningen.	32p
Ferguson et al., 2019 Australien	“I was worried if I don’t have a broken leg they might not take it seriously”: Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems	Att beskriva mäns erfarenheter av ambulanssjukvård för psykisk ohälsa och/eller drogrelaterade problem och de faktorer som påverkar deras vård.	Kvalitativ explorativ studie med semistrukturerade intervjuer	30	Fyra ihopkopplade teman framkom i resultatet: Professionalism och medkänsla, kommunikation och överlämning. Sammanfattningsvis upplever patienterna ambulanspersonalen som mestadels kompetent, ödmjuk i sin framtoning och duktiga på att informera. Negativa aspekter var dålig kommunikationsförmåga och förståelse för patientens individuella situation.	32p
Holmberg, M. et al., 2014 Sverige	To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients	Att belysa innebörden av relationen till ambulanspersonalen som upplevs av patienterna	Kvalitativ intervjustudie	20	Sammanfattningsvis var patienternas upplevelser både positiva och negativa och resultaten ger en komplex förståelse av relationen mellan patienten och ambulanspersonal. Sammantaget omfattar relationen hela människan utan att reducera patienten till att vara mottagare av en objektiverad ambulanssjukvård	34p

Ibsen et al., 2022 Danmark	How patients who are transported by ambulance experience dyspnea and the use of a dyspnea scale: A qualitative study	Att undersöka hur patienter med akut dyspné, som transporteras till sjukhus med ambulans, upplever sin situation, tillsammans med deras upplevelse av användningen av en dyspnéskala	Kvalitativ intervjustudie	12	Tre huvudteman framkom: Ångest, bekräftelse i ambulansen, acceptans av dyspné-instrument i ambulansen. Flera patienter upplevde ångest relaterat till dyspné och de upplevde olika faktorer som förbättrade situationen såsom medicinsk behandling och betydelsen av bekräftelse av ambulanspersonalen.	32p
Ivarsson et al., 2018 Sverige	The experiences of pre- and in-hospital care in patients with hip fractures: A study based on Critical incidents	Att belysa upplevda situationer av betydelse som upplevts av patienter med höftfraktur under prehospita- och sjukhusvård.	Kvalitativ studie med kritisk incidentteknik (CIT)	14	Erfarenheter av prehospita vård visar en positiv. Patienterna beskrev smärta som en betydande skadlig inverkan på patienternas välbefinnande. Patienterna beskrev också en känsla av osäkerhet i sitt individuella engagemang i vården.	30p
Kauppi, W. et al., 2023 Sverige	Lived experiences of being cared for by ambulance clinicians when experiencing breathlessness - A phenomenological study	Att beskriva upplevelsorna av att bli omhändertagen av ambulanspersonal vid andningsbesvär	Kvalitativ intervjustudie	14	Huvudresultaten beskrivs på två sätt: existentiell humaniserad vård, där upplevelsen är att omfamnas av en genuin närvaro eller existentiell avhumaniserad omsorg, där känslan av att vara utsatt för en objektifierad närvaro.	34p
King, R. et al., 2021 Australien	Patients' experiences of non-conveyance following an Australian ambulance service paramedic response: A	Att undersöka patienters upplevelser av icke-transport inom australiensisk ambulanssjukvård	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	21	Resultatet visade på förbättringspotential gällande personcentrerad vård inom ambulanssjukvården. Centralt för patienternas berättelse var att det uppstod återställade av självförtroende genom interaktioner med	34p

	constructivist grounded theory exploration				ambulanspersonal samt att ett professionellt bemötande och undersökning ingav lugn.	
Lederman, J. et al., 2023 Sverige	A phenomenological interview study with patients being non-conveyed in the ambulance service	Att beskriva patienters upplevelser av icke-transport inom ambulanssjukvård	Kvalitativa djupintervjuer	9	Att inte medfölja ambulans till sjukhus kännetecknas av: att förlora och återfå situations-, och kroppskontroll, beroende och autonomi, kompetens och kunskap, överlämnande och återtagande av ansvar, rädsla och trygghet.	30p
Lindström, V et al., 2020 Sverige	Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study	Att utforska patienters upplevelse av vårdmötet med psykiatriska ambulanssteamet (PAM).	Kvalitativ intervjustudie	14	Patienterna uttryckte att PAM-teamet skapade en trygg miljö och aktivt involverade dem i sin vård genom att skapa en öppen och trygg plats för dialog. I denna trygga miljö beskrev patienterna hur de deltog i beslutsfattandet och fick vård utan rädsla för att bli avfärdade, ignorerade eller dömda.	32p
Rantala, A. et al., 2016 Sverige	The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients	Att utforska patienters upplevelse av icke-akut ambulansvård bland patienter som triagerades till vårdnivåer under akutmottagningen	Kvalitativ studie med induktiv design inspirerad av fenomenologisk hermeneutik. Intervjuer med open-method utfördes.	12	Icke akut ambulansvård innebär ett stort behov av att bli tagen på allvar och lyssnad på när man beskriver sin sjukdomsupplevelse. När den tas på allvar känner sig patienten som en kompetent person. Att spendera tid hos patienten är viktigt, liksom att lyssna på och bjuda in honom/henne att delta i beslutsprocessen. Att inte tas på allvar innebär ett intrång i den personliga autonomin.	34p

Rantala, A. et al., 2023 Sverige	Older patients' perceptions of the Swedish ambulance service: A qualitative exploratory study	Att utforska äldre patienters uppfattning om ambulanssjukvården.	Kvalitativ deskriptiv intervjustudie	20	Tre teman framkom: möte på gott och ont, förtroende skapas av upplevd kompetens, säkerhet genom tillgänglighet i utsatta situationer.	34p
Salminen-Tuomaala et al., 2018 Finland	Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in non conveyance situations	Att beskriva patienters och familjemedlemmars upplevelser av möten med prehospita akutsjukvård och patientens vård i icke-transport situationer.	Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie	169	Resultatet delades upp i två underkategorier: Möten med prehospita personal enligt bedömning av patienter och familjemedlemmar och bedömningen och vårdssituationen enligt bedömning av patienter och familjemedlemmar. Sammanfattningsvis upplever majoriteten av patienterna att ambulanspersonal uppträtt professionellt, att vården var av hög kvalitet och att de erhållit fullgod information om situationen och hur de skulle hantera det vidare.	32p

Sunnqvist, C. et al., 2022 Sverige	A pilot evaluation of a prehospital emergency psychiatric unit: The experiences of patients, psychiatric and mental health nurses, and significant others	Att utforska betydelsen av alliansen med den prehospitala akutpsykiatriska enheten för patienter, psykiatriska sjuksköterskor och anhöriga, och att utvärdera deras erfarenheter av behandling och vård	Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats	11	Analysen resulterade i fyra underkategorier: Att mötas med respekt, närvaro och tid, kunskap och erfarenhet och känsla av stöd, samt kategorin: Ett psykiatrisk team med kunskap och erfarenhet som skapar stabilitet och en känsla av självvärde. Sammanfattningsvis upplever patienterna att det prehospitala psykiatri ambulansen bidrog till trygghet och stabilitet.	27p
Svedberg, E., 2020 Sverige	Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study	Att beskriva kvinnors upplevelser av oplanerade prehospitala förlossningar	Kvalitativ metod med content analysis design	8	Analysen av texterna resulterade i fyra huvudkategorier: En oförutsägbar händelse, kvinnans lidande, hennes upplevda tacksamhet och ambulanssjuksköterskans betydelse nu och i framtiden.	28p
Togher, F et al., 2015 England	Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study	Att undersöka de aspekter av ambulanssjukvården som värderas av patienter	Kvalitativ intervjustudie	22	Resultatet gav tre teman: Självförtroende, professionalism och kommunikation vilket visade på betydelsen av att få lämplig rådgivning, behandling och vård. Ambulanspersonalens professionella beteende, den verbala och icke-verbala kommunikationen samt snabba svar hade en lugnande inverkan på patienterna.	32p

van Doorn, S.C.M. et al., 2021 Nederländerna	The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives	Att få insikt i patienters och deras anhörigas upplevelse efter en brådskande begäran om ambulans som resulterat i utebliven transport och hänvisning till annan vårdnivå.	Kvalitativ design med semi strukturerade intervjuer	22	Fyra teman framkom ur den tematiska analysen: Rädsla som den framträdande känslan, fyra komponenter av förtroende i beslutsfattande, olika konsekvenser och bemötande mellan patient och anhöriga över tid samt upplevt behov av utvärdering i efterhand.	32p
---	--	--	---	----	---	-----