



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Bakomliggande faktorer som upplevs påverka ambulanspersonalens beslutsprocess

Författare: Nathalie Blixt och Mikaela Petersen

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats

Våren 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Bakomliggande faktorer som upplevs påverka ambulanspersonalens beslutsprocess

Författare: Nathalie Blixt och Mikaela Petersen

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats

Våren 2017

## Abstrakt

**Bakgrund:** Ambulanspersonalens beslutsprocess påverkas av riktlinjer, lagar, författningar och etiska koder. Dock finns det en stor del i beslutsprocessen som kan påverkas av ambulanspersonalens subjektiva upplevelser och erfarenheter. **Syfte:** Belysa bakomliggande faktorer som påverkar ambulanspersonalens beslutsprocess. **Metod:** Litteraturstudie med hjälp av åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod granskades och analyserades. **Resultat:** Faktorer som påverkade ambulanspersonalens beslutsprocess var; förberedelser inför patientmötet, samarbete och kommunikation, erfarenhet och kunskap, händelsens natur och allvarlighetsgrad, externa faktorer och etiska dilemman. **Slutsats:** Ambulanspersonalens beslutsprocess är en subjektiv upplevelse och alla upplever processen olika. Faktorer som påverkar kan därför se väldigt olika ut och uppfattas olika. Ämnet är inte speciellt utforskat och bör fortsätta forskas vidare kring för att få en mer tydlig och bred bild av ämnet.

## Nyckelord

Ambulanspersonal, beslutsprocess, bakomliggande faktorer, kunskap, prehospitalet,

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkt .....	3
Teoretisk referensram .....	3
Ambulanssjukvård .....	4
Triage på olika prioriteringsnivåer .....	5
<i>Triage</i> .....	5
<i>SOS-alarm</i> .....	5
<i>RETTTS</i> .....	6
Syfte .....	6
Metod .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	8
Sökschema .....	8
Analys av data .....	9
Forskningsetiska avvägningar .....	9
Resultat .....	10
Förberedelser inför patientmötet .....	11
Mental förberedelse .....	11
Teknisk förberedelse .....	12
Erfarenhet och kunskap .....	13
Samarbete och Kommunikation .....	14
Samarbete och kommunikation med patienten .....	14
Samarbete och kommunikation kollegor emellan .....	15
Händelsens omfattning och allvarlighetsgrad .....	16
Externa faktorer .....	17
Etiska dilemma .....	18
Diskussion .....	19
Diskussion av vald metod .....	19
Diskussion av framtaget resultat .....	20
Slutsats och kliniska implikationer .....	24
Författarnas arbetsfördelning .....	24
Referenser .....	25
Bilaga 1 .....	29

# Introduktion

## Problemområde

I den prehospitla vårdprocessen är bedömning en central del. Trots att det finns riktlinjer angående hur ambulanspersonal ska fatta beslut hos patienten, ligger beslutsfattandet om vilken vidare vård patienten ska få i ambulanspersonalens hand (Suserud & Svensson, 2010). Ambulanspersonalens bedömning börjar före det personliga mötet med patienten. Detta innebär att den initiala bedömningen till stor del styrs av de uppgifter ambulanssjuksköterskorna får från prioriterings- och dirigeringscentralen (Suserud & Svensson, 2010). Även om ambulanspersonalen har blivit informerad om vad de kan förvänta sig på plats, kan de ändå inte riktigt veta (Sundström & Dahlberg, 2011). Det finns en konflikt mellan känslan av visshet och det okända i en ny situation, då ambulanspersonalen sedan tidigare har erfarenhet och kunskap men att ingen situation är den andra lik. Ambulanspersonalen är förberedda samtidigt som de är oförberedda, med andra ord förberedda för det oförberedda. Det finns en strävan efter att inte bli styrd av förutbestämda beslut genom att hålla ett öppet sinne (ibid).

Framme hos patienten är det viktigt att ambulanspersonalen får ett patientperspektiv på situationen. Det är därför viktigt att patienten får komma till tals. Vårdteamet måste även kunna ställa utforskande frågor utöver det som generella kriterier vägleder till (Suserud & Svensson, 2010). Enligt Sundström och Dahlberg (2011) innebär gott yrkesutövande att respektera patientens insikter kring sina egna hälsobehov och att förstå deras upplevelse av sin sjukdom. Interaktionen mellan patienten och ambulanspersonal stärker den medicinska bedömningen och reducerar lidandet för patienten (ibid).

Beslutsprocessen påverkas av riktlinjer, lagar och författningar. Andra faktorer som kan påverka beslutsprocessen är etiska koder. Även de mätvärden och tecken som patienten påvisar påverkar ambulanspersonalens bedömning av patienten. Dock finns det en stor del i ambulanspersonalens beslutsprocess som kan påverkas av ambulanspersonalens subjektiva upplevelser och erfarenheter, vilket kan bidra till att det fattas olika beslut beroende på vem som är beslutsfattaren. Föreliggande litteraturstudie belyser vilka subjektiva erfarenheter och upplevelser som kan påverka ambulanspersonalens beslutsprocess, från att de får ett larm till

att de triagerar patienten vidare; antingen till akutmottagningen, till vårdcentralen eller till vård i hemmet.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkt*

Studien utgick från att belysa vilka bakomliggande faktorer som påverkade beslutsprocessen för ambulanspersonal i såväl akuta som icke-akuta situationer. Studiens fokus ligger på situationen utifrån ambulanspersonalens perspektiv och utgångspunkt.

### *Teoretisk referensram*

Patricia Benner (2011) beskriver sjuksköterskans utveckling genom kunskap och erfarenhet och att detta sker i fem stadier, från novis till expert. De fem stadier som Benner (2011) förklarar att sjuksköterskan genomgår är; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Benner (2011) förklarar att en novis är en oerfaren sjuksköterska som saknar erfarenhet, förförståelse och styrs av riktlinjer och regler. Både en novis och avancerad nybörjare har svårt att uppfatta helheten i situationer. En avancerad nybörjare har svårt att prioritera och styrs fortfarande av regler och riktlinjer, dock börjar hen uppvisa bra prestationer. Sjuksköterskan utvecklas i nästkommande stadie, där sjuksköterskan är kompetent, ständigt sin medvetenhet då hon under en längre period arbetat med samma område. Sjuksköterskan utvecklas också sin snabbhet och förmåga till att prioritera. I nästa stadie, skicklig, utvecklas helhetssynen och sjuksköterskan förstår snabbt om något avviker från det normala. I expertstadiet arbetar sjuksköterskan snabbt, har en helhetssyn över situationen och arbetar från en djupare förståelse (ibid). Sjuksköterskans expertvetande utvecklas när denne prövar och förbättrar sina kunskaper och sitt agerande i det praktiska arbetet. Expertvetande när det gäller komplicerat beslutsfattande i omvårdnadsarbete möjliggör tolkningar av kliniska situationer.

Benner (2011) fokuserar på sjuksköterskans kliniska kunnande. Hon talar om att omvårdnadsarbetet medför risker, både för sjuksköterska och patient. Benner (2011) menar att sjuksköterskor dagligen måste fatta riskabla och situationsbestämda beslut. Den komplexa och subjektiva beslutsprocessen ligger dold under de regler och föreskrifter som

sjuksköterskan jobbar under. Benner (2011) talar, liksom Sundström och Dahlberg (2011) om den påverkan sjuksköterskans beslutsfattande har på patientens säkerhet. Ambulanspersonalen fattar kontinuerligt beslut i den prehospitla vårdprocessen. Trots de existerande riktlinjer som finns för ambulanspersonalens beslutsfattande ligger ändå bedömningen kring val av vårdnivå i ambulanspersonalens händer, och det är dennes unika bedömning som i sin tur kan få konsekvenser för patientens säkerhet. Beslutsprocessen är i sig väldigt komplex och individuell, och det är därför svårt att urskilja alla delar som har lett fram till ett beslut. All kunskap som ligger dold i expertvetandet kan inte fångas upp med hjälp av teori och analys. Däremot går det enligt Benner (2011) att beskriva avsikterna, förväntningarna, innebörderna och resultaten av expertvetandet.

### *Ambulanssjukvård*

Ambulanssjukvården var ursprungligen ett transportmedel mellan olycksplatsen och sjukhuset (Suserud, 2005). Kravet på ambulanspersonal initialt var en stark person som kunde bära in patienten i bilen och köra till sjukhuset. Det var ursprungligen inte planerat att ambulansföraren skulle vara en vårdare också. Från detta har ambulanssjukvården utvecklats till att vara akutsjukvård under bara det senaste decenniet. Ambulanssjukvården utgör idag, med utvecklad teknik och bedömningsinstrument, en stor del av akutsjukvården (ibid). För att kunna administrera läkemedel fastslog Socialstyrelsen år 2005 att enbart legitimerade sjuksköterskor fick hantera läkemedel inom ambulanssjukvården och det krävdes att ambulansen skulle bemannas med minst en legitimerad sjuksköterska (SOSFS 2009:10). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) definieras prehospit akutsjukvård som omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus.

Ambulanspersonalens kompetensområde är förutom att bedöma patientens situation, också att bedöma patientens tillstånd, undersöka, ta beslut om åtgärder, tolka vitala parametrar, självständigt ta beslut utifrån behandlingsriktlinjer, utvärdera patientens tillstånd och situation, administrera läkemedel och ta beslut om vårdåtgärder. År 1997 fastslog Socialstyrelsen att det krävdes en specialistutbildning inom akutsjukvård för att bli ambulanssjuksköterska (RAS, 2012).

I Sverige bemannas ambulanserna sedan år 2005 med minst en sjuksköterska. I större delen av Sverige finns också krav på att denna sjuksköterska ska vara specialistutbildad (Suserud, 2005). I andra delar av världen bemannas ambulansen av paramedics vars utbildningsnivå skiftar från land och land (Sanders, 2012). Vissa länder bemannar ambulanserna med läkarbaserade enheter, medan andra använder sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, *paramedics* eller akut medicinska tekniker, på engelska emergency medical technician (EMT) (Langhelle et al, 2004; Portner et al, 2003; Black & Davies, 2005).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska hela befolkningen få en god vård på lika villkor. Det är viktigt att vården ges med respekt för alla människor och att hänsyn tas till den enskilda individens värdighet. Hälso- och sjukvårdslagen säger också att den som har störst behov av vård ska ges vård först. För att en god vård ska uppfyllas ska personalen tillgodose patientens behov och trygghet med kontinuitet och säkerhet. Det är betydelsefullt att hänsyn tas till patientens integritet och självbestämmande och att en god relation mellan patienten och sjukvårdspersonalen (SFS, 2017:30). Patientlagen syftar till tydliggöra och stärka patientens ställning samt att främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande inom hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vården ska ges för den enskilda människans värdighet med respekt för allas lika värde (SFS, 2014:821).

### *Triage på olika prioriteringsnivåer*

#### *Triage*

Triage är ett centralt begrepp inom akutsjukvård och kommer från det franska ordet trier som betyder att sortera (Suserud & Svensson, 2010). Det används främst för att prioritera vilka patienter som är i störst behov av vård omgående. Triage används för att snabbt, säkert och enkelt kunna bedöma vilket vårdbehov den vårdsökande har. På akutmottagningen sorteras patienter efter deras vitala parametrar, symtom och anamnes, som tillsammans avgör om patienten är i akut behov av vård eller kan prioriteras ner och vänta på läkare. Triagesystemet som används på akutmottagningar bör också användas prehospitalt (ibid).

#### *SOS-alarm*

Redan innan ambulanssjuksköterskan är på plats hos patienten sker en bedömning av patientens tillstånd av larmcentralen. Larmcentralen har som uppgift att prioritera och dirigera ut ambulanstransporter och samtidigt se till att det alltid finns en ambulanstransport

tillgängligt för framförallt livshotande tillstånd (SOS Alarm, 2016a). I de flesta län och landsting drivs larmcentralen av SOS Alarm AB. Prioriteringen baseras från de symtom och tecken på ohälsa uppringaren uppger och prioriteringen görs med hjälp av ett bedömningsinstrument som kallas Medicinskt index (SOS Alarm, 2016b). Det finns fyra olika typer av prioriteringar, 1-4. Prio ett är akut livshotande tillstånd, prio två är akuta tillstånd men ej livshotande, prio tre är övriga ambulansuppdrag och prio fyra är tillstånd som inte kräver uppsyn av medicinsk personal under transport och därmed inte ambulanstransport (ibid).

### *RETTS*

Rapid Emergency Triage and Treatment System, RETTS, är ett triagesystem som bedömer och mäter en persons behov av vård (Widgren, 2012). Ambulanssjuksköterskan använder sig av RETTS när hen undersöker och prioriterar en patient till rätt vårdnivå. RETTS är en uppdaterad version av det som tidigare kallades METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System). RETTS används för att avgöra vilken vårdnivå som är aktuell för den enskilde individen och för att kunna identifiera den medicinska risken hos patienten (ibid).

Inom RETTS finns fem olika processnivåer; blå, grön, gul, orange och röd som anger prioriteringsgrad av patienten. Blå är lägst prioritering och röd är högst prioritering (Widgren & Jourak, 2008). Patienter som klassas som blå är patienter som inte är i stort behov av akutvård och kan vårdas på annat sätt, ofta genom egenvård, rådgivning eller hänvisas till annan vård. Blå prioritering används dock inte inom prehospitalkvård. Patienter som klassas som gröna är icke livshotande men har behov av vård inom rimlig tid men kan vänta utan att det innebär en medicinsk risk för patienten. Gul klassificering räknas som icke livshotande med behov av akutvård inom rimlig tid. Orange klassificerar patienter som potentiellt livshotande sjuka eller skadade med behov av akutsjukvård direkt. Röda klassificerade patienter är livshotande tillstånd som kräver omedelbar akutsjukvård. För att komma fram till vilket vårdbehov patienten har och vilken prioriteringsgrad i RETTS patienten slutligen får göra en objektiv bedömning av patientens tillstånd, sökorsak, vitalparametrar och vakenhetsgrad (ibid).

### **Syfte**



Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa bakomliggande faktorer som påverkar beslutsprocessen för ambulanspersonal, i såväl den akuta som icke-akuta situationen.

## Metod

Föreliggande litteraturstudie har genomförts med en kvalitativ ansats där fokus låg på att belysa bakomliggande upplevda faktorer som kan påverka ambulanspersonalens beslutprocess, i såväl den akuta som icke-akuta situationen. En kvalitativ studie fokuserar på människans upplevelse och tolkning av en situation eller tillstånd (Kristensson, 2014). Studien har skett i form av en litteraturstudie med sökning efter relevanta vetenskapliga publikationer i databaser för att besvara studiens syfte och medverka till evidens. Studien utgick från ett specifikt syfte som sedan besvarades genom sökningar i relevanta vetenskapliga artiklar i ämnet för att få en bredare syn och förståelse (Kristensson, 2014).

## Urval

I föreliggande litteraturstudie användes databaserna PubMed, Cinahl och LUBsearch för att söka relevanta vetenskapliga artiklar som svarade på litteraturstudiens syfte. Sökord togs fram genom fritext i PubMed, Cinahl och LUBsearch och även genom MeSH termer för att hitta relevanta artiklar till studien. Sökord som användes var: ambulance, ambulance nurse, decision, factors, prehospital och assessment. Sökorden användes som fritext och som MeSH termer i kombination med varandra. Sökorden resulterade i sammanlagt 8 artiklar som ligger till grund för föreliggande studies resultat.

Inklusionskriterier för studien var ambulanspersonal och studien inriktade sig på ambulanspersonalens perspektiv. Artiklarna besvarade föreliggande litteraturstudies syfte och var skrivna på engelska. För att artiklarna skulle vara relevanta och adekvata för studien gjordes en avgränsning att artiklarna inte skulle vara äldre än 15 år (Kristensson, 2014). Ingen avgränsning för kvalitativ respektive kvantitativ metod gjordes då det öppnade upp för en bredare analys av problemområdet. De åtta artiklar som hittades hade dock en kvalitativ metod som innebär att studierna syftade till att skapa en förståelse över individens upplevelser, erfarenhet, förväntningar och behov (Friberg, 2006).

## Datainsamling

Sökord för studien togs fram för att söka relevanta artiklar för studien som sedan sammanställdes i ett sökschema. När artiklarna hittades granskades de i olika steg. För att artiklarna skulle vara relevanta för studien granskades i första hand deras titel (se “Granskning 1” i sökschemat), där identifierades sammanlagt 31 relevanta titlar av sammanlagt 357 artiklar. Senare granskades artiklarnas abstrakt och sammanställning av studien för att hitta artiklar som avspeglar och var intressanta för studiens syfte (se “Granskning 2”). Efter granskning två fanns det 14 artiklar vars abstrakt och sammanställning var relevant för föreliggande studies syfte. Artiklarna granskades vidare i fulltext för att se om studiens krav på inklusionskriterier stämmer överens med innehållet i artiklarna, där 8 artiklar hittades (se “Granskning 3”).

Artiklarna kvalitetsgranskades därefter med hjälp av Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2014) protokoll för kvalitetsbedömning av studier för kvalitativ metod. Genom Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2014) protokoll för kvalitetsbedömning bedömdes artiklarna hålla en hög, medel eller låg nivå, där artiklar med hög och medel ingick i föreliggande litteraturstudie. Artiklarna innehåll och dess kvalitet presenteras i bilaga 1.

### Sökschema

Sökord	databas	Antal träffar	Granskning 1	Granskning 2	Granskning 3
”ambulance”	PubMed	13836			
”ambulance” ”decision”	LUBsearch	2264			
”ambulance” nurse”	PubMed	1005			
”ambulance” ”decision”	PubMed	643			
”paramedics” ”decision”	PubMed	1240			
”paramedics” ”decision” ”factors”	LUBsearch	217			
”paramedics” ”assessment”	LUBsearch	1817			

"ambulance" "decision making"	PubMed	458			
"ambulance" "nurse" "decision" "factors"	PubMed	18	3	2	2
"ambulance" "nurse" "decision" "prehospital"	PubMed	28	6	4	2
"ambulance" "nurse" "assessment"	PubMed	159	8	3	2
"assessment" "ambulance" "nurse" "decision"	LUBsearch	48	3	2	1
"paramedic" "decision making"	Cinahl	104	11	3	1
	Summa:	357	31	14	8

## Analys av data

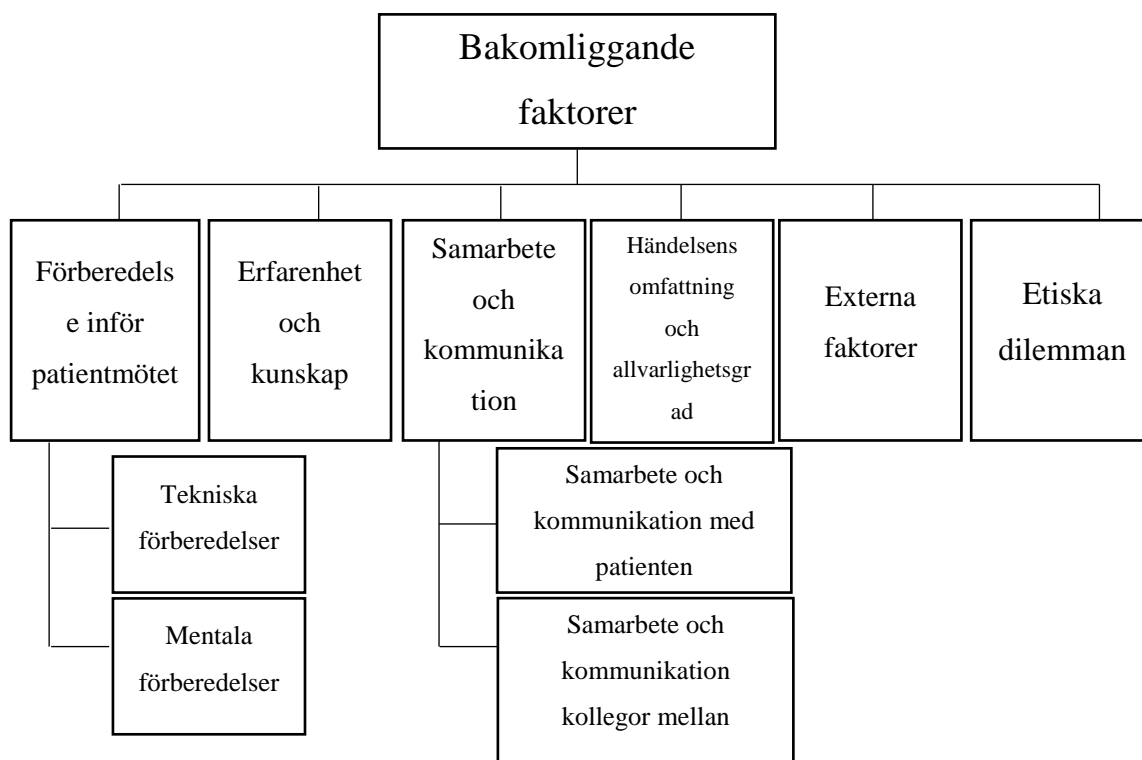
Data bearbetades och analyserades med hjälp av innehållsanalys med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att leta efter innehåll i artiklar eller intervjuer för att sedan komma fram till en hypotes eller slutsats. Induktiv ansats utgår med andra ord från delarna till helheten. Innehållsanalys letar efter skillnader och likheter i studien som genomförts (Kristensson, 2014). Efter att studierna granskades sammanfattades deras resultat för att lättare kunna identifiera skillnader och likheter i de olika studierna. För att hitta teman för studien tolkades studiernas innehåll på en manifest nivå. Manifest nivå innebär att innehållsanalysen fokuserar på att identifiera skillnader och likheter som är uppenbara och synliga (ibid). Efter tolkning av studiernas innehåll med fokus på deras resultat bildades huvudteman med tillhörande underteman som besvarade studiens syfte och som presenteras i föreliggande litteraturstudies resultat.

## Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen (2013) är en samling etiska principer som inriktas på människoinvolverad medicinsk forskning. I deklarationen talas det om vikten av att skydda forskningsdeltagarens integritet, värdighet och självbestämmanderätt (ibid). Därför skulle deltagarna i de valda artiklarna ha fått tillgång till adekvat information, vara anonyma samt ha godkänt sitt deltagande. Författarna till föreliggande litteraturstudie har följt de riktlinjer och regelverk som finns vid Lund Universitet och Högskoleförordning och har vid bearbetning av de vetenskapliga artiklarna har författarna följt den akademiska hedern och har inte medvetet plagierat eller förvrängt innehållet från inhämtade data (Lunds Universitet, 2016).

## Resultat

Resultatet i studien utgick från sex olika huvudteman med tillhörande underteman. De sex olika huvudteman var: förberedelser inför patientmötet, samarbete och kommunikation, erfarenhet och kunskap, händelsens natur och allvarlighetsgrad, externa faktorer och etiska dilemman. Tillhörande underteman var; mentala förberedelser, tekniska förberedelser, samarbete och kommunikation med patienten och samarbete och kommunikation kollegor mellan.



## Förberedelser inför patientmötet

Innan ett patientmöte menar ambulanspersonalen att de förbereder sig både mentalt och tekniskt. Före ankomst sker en mental förberedelse redan efter information från larmcentralen och belysningsprocessen startar redan vid denna informationen. Även den tekniska förberedelsen upplevs vara av stor vikt då stressade situationer kräver ett strukturerat arbete.

Ambulanspersonalen berättade att de tänker sig in i situationen, förbereder utrustning och strukturerar upp arbetet innan ankomst till olycksplatsen (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008., Suserud, et al., 2003., Larsson & Engström, 2013).

### *Mental förberedelse*

Ambulanspersonal får information från larmcentralen inför en utryckning. I en studie av Gunnarsson & Warren Stromberg (2008) där 14 ambulanssjuksköterskor intervjuats, berättas det om hur informationen från larmcentralen är den enda information personalen kan tillgå innan de möter patienten. Ambulanspersonalen i studien anser att det är denna information som gör dem mentalt förberedda på situationen. Ambulanspersonalen får ibland mer eller

mindre information om händelsen och får tolka den informationen som finns att tillgå. Om informationen är bristfällig och det är knappt med tid menar personalen att situationen ibland tolkas och förutspås vara allvarligare än den i själva verket är (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Är dessutom räddningstjänsten redan på plats innan ambulanspersonalen är detta ofta ett tecken på en allvarligare och större olycka som ambulanspersonalen förberedde sig mentalt inför (ibid).

Suserud, Dahlberg och Dahlberg (2003) har gjort en studie där sex ambulanssjuusköterskor deltog, där det framkom att ambulanssjuusköterskorna förbereder sig för att möta patienter och göra bedömningar genom att ordna och kartlägga sina tankar. Nödsamtalets natur, tillsammans med professionell expertis och ett öppet sinne anses vara nödvändiga faktorer för att förbereda och planera omvårdnaden. De erfarna sjuusköterskorna i studien menar att de förbereder sig mindre för uppenbara rutinsamtal. De lyssnar istället på sin erfarenhet som talar om för dem att ingen speciell förberedelse krävs eftersom de hade varit i samma situation tidigare. De känner sig säkra och förlitar sig på sin kunskap. Gäller det däremot samtal som är ovanligt allvarliga så planerar de bedömningen. Sjuusköterskorna sade att de försöker tänka sig in i kontexten och scenariot att vårda kritiskt sjuka patienter eller olyckor med många offer. Vissa samtal upplevdes av personalen vara mer personligt krävande då offren var i samma ålder som ambulanspersonalen. Alarm som gällde barn krävde extra förberedelser då varje ålder har sina behov. Personalen skulle behöva anpassa sin kommunikation efter barnet och ta hänsyn till barnets familj (ibid).

### *Teknisk förberedelse*

Det upplevs vara av stor vikt för ambulanspersonalen att förbereda sig, framförallt i allvarliga situationer som upplevs som stressande (Larsson & Engström, 2013). I sådana situationer ansågs det vara viktigt att förbereda och dela upp arbetet i ambulansen redan innan ankomst till olycksplatsen. Det kändes även betydelsefullt för personalen att förbereda vilken utrustning som ska användas i vilken situation och vem som skulle bära och ta med vilken utrustning. Det är också bra att förbereda sig på vilka riktlinjer som finns i olika situationer, exempelvis riktlinjer för återupplivning vid hjärtstillestånd. I en studie av Larsson och Engström (2013), där sju ambulanssjuusköterskor med erfarenhet av att vårda patienter med hjärtstopp intervjuats, beskrivs dock att förberedelserna inför en allvarlig situation sällan motsvarar verkligheten av vad ambulanspersonalen förbereder sig på. Dock anser deltagarna i

studien det att det ändå är av vikt att tänka igenom och förbereda sig på situationen. Personalen upplever att regelbunden utbildning var en viktig faktor vid förberedelser av olika situationer för att upprätthålla sin kunskap (ibid).

## **Erfarenhet och kunskap**

Det anses i flera studier viktigt med kunskap, utbildning och erfarenhet för att fatta rätt beslut i den prehospitla vården. Erfarenhet anses enligt personalen vara en fördel och underlättar den prehospitla bedömningen av patienter, då ambulanspersonalen har upplevt många olika vårdsituationer tidigare som de kan gå tillbaka till i sin bedömning. Ständig uppdatering av kunskap och utbildning bidrar till en mer säker beslutsfattning (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008., Abelsson & Lindwall, 2012., O'Hara et al, 2015).

Erfarenhet av att arbeta på sjukhus i olika miljöer, där ambulanspersonalen får följa upp patienter som försämras och blivit bättre och där personalen fått se olika symtom och tecken på ohälsa, upplevs av ambulanspersonalen vara en fördel vid prehospitla bedömning av patienter. Genom att göra misstag och sedan reflektera över dessa gjorde också att ny kunskap skapas hos ambulanspersonalen. Erfarenhet av olika situationer är också att beakta då personalen anser att det är genom erfarenheter som en förståelse byggs upp (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008).

I en studie av Abelsson och Lindwall (2012), där 15 ambulanssjuksköterskor med minst 2,5 års erfarenhet har intervjuats, beskrivs att erfarenhet kan leda till att ambulanspersonalen tidigt kan upptäcka och förutse vilka skador eller sjukdomar patienten kan drabbat av genom att kunna läsa av olycksplatsen. Genom specifika olyckor får personalen erfarenhet om vilka skador som kan uppstå vid just den olyckan. En översikt över situationen och patienten upplevs tidigt visa om patienten är i ett kritiskt tillstånd eller inte. Genom erfarenhet både på sjukhus och i ambulansarbetet anser ambulanspersonalen sig fått relevant kunskap som underlättar den prehospitla bedömningen. Genom tidigare arbete på sjukhus har personalen i studien (Abelsson & Lindwall, 2012) också fått möjlighet att granska och reflektera över olika diagnoser och eventuella differentialdiagnoser i en trygg miljö. Ambulanspersonalen menar att erfarenhet dessutom bidrar till att man blir mer ödmjuk. Man inser att allt inte går som väntat, att det är möjligt att man som personal har fel och vågar inse och stå för sina misstag. Som nyutbildad sjuksköterska kan det vara av stor vikt att arbeta med en erfaren

sjuusköterska för att få bekräftelse, feedback och kunskap inför kommande händelser. Bekräftelse från kollegor bidrar också till trygghet och kontroll över situationen (Abelsson & Lindwall, 2012).

Ambulanspersonalen menar att kunskap är viktigt då det skapar en klinisk blick som kan leda till snabbare och mer exakta beslut vid bedömningsprocessen. Det beskrivs vara en trygghet att arbeta med kollegor som tillhandahåller samma specialistutbildning. Att ständigt uppdatera sin kunskap genom att exempelvis läsa olika artiklar anses vara en fördel då varje enskild situation är speciell och kunskapen är ofta bristande. Genom att ständigt uppdatera sin kunskap, hålla sig välinformerad och kompetent menade personalen minskade risken att känna osäkerhet i en situation. Erfarenhet och kunskap anses istället bidra till en mer säker beslutsfattning (Abelsson & Lindwall, 2012).

## **Samarbete och Kommunikation**

Det lyfts i flera studier att samarbete och kommunikation är två viktiga faktorer för att ambulanspersonal ska fatta rätt och bra beslut om vård för patienten. Samtal, beröring, närhet och tillit är faktorer som är betydelsefulla när personalen kommunicerar med patienten. Det är viktigt att både fokusera på samarbetet och kommunikationen med patienten men även kollegor emellan då en bra kommunikation, ledarskap, kompletterande arbete och samtal kollegor emellan bidrar till en mer strukturerad och bättre beslutsfattning (Wireklint & Dahlberg, 2010., Larsson & Engström, 2013., Suserud, Dahlberg & Bruce, 2003., Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008).

### *Samarbete och kommunikation med patienten*

Det anses viktigt vid bedömning om lämplig vård att ha en nära kontakt med patienten för bedömning av dennes tillstånd. Wireklint och Dahlberg (2010) skriver i sin studie där 11 ambulanssjuusköterskor deltog, att kommunikationen kan ske både verbalt och icke-verbalt i form av exempelvis beröring och ögonkontakt. I studien kom det även fram att det som ambulanssjukvårdare alltid är viktigt att vara nära patienten för att kunna bedöma hen och ge rätt vård. Väl i ambulansen är personalen alltid nära patienten, men detta är även viktigt utanför ambulansen. Personalen anser det vara av vikt att hela tiden utvärdera patientens tillstånd vilket kan ske genom samtal, ögonkontakt och beröring. När det finns närhet och



beröring kan personalen bedöma patientens tillstånd med hjälp av att exempelvis ta puls, känna på huden om den är varm eller kall, svettig, kolla om den är blek, osv (ibid).

Att personalen tar sig tid för patienten är betydelsefullt för att göra rätt bedömning av patienten. Genom samtal menar sjuksköterskan att hen kan lära känna patienten och få en helhetsbild över patientens tillstånd, lidande och livssituation (Wireklint & Dahlberg, 2010). Har en patient svårt att föra sig i tal anser ambulanspersonalen att tid är viktigt då patienten ges utrymme för samtal, i en annars stressig situation. Personalen menar att samtal öppnar upp för att patienten ska kunna beskriva hur hen upplever situationen och exempelvis beskriva sin smärta. På så sätt kan ambulanspersonalen sätta mer specifika diagnoser (ibid). För att patienten ska känna sig trygg med att öppna sig för ambulanspersonalen är det viktigt att patienten känner tillit (Suserud, Dahlberg & Bruce, 2003). Den direkta kontakten som etableras mellan sjuksköterskan och patienten är nödvändig för att sjuksköterskan överhuvudtaget ska kunna vårda patienten. Först när patienten känner sig säker så är den meningsfulla omvårdnadsrelationen möjlig (ibid).

### *Samarbete och kommunikation kollegor emellan*

Samarbete och kommunikation kollegor emellan anses vara av betydelse för ambulanspersonalen för att underlätta bedömningen av patienten. Ambulanspersonalen arbetar i team och menar att de ofta kan komplettera varandra. En ur personalen kan exempelvis vara nära patienten medan en annan kommunicerar med utomstående eller anhöriga på plats för att få så mycket information som möjligt för att sedan göra en så säker och rättvis bedömning som möjligt (Wireklint & Dahlberg, 2010).

Vid allvarliga och stressiga situationer är det betydelsefullt för ambulanspersonalen med bra kommunikation och samarbete för att ge så bra vård som möjligt. Ett exempel på samarbete kollegor emellan i stressade allvarliga situationer beskriver Larsson och Engström (2013) i sin artikel som handlar om patienter som drabbats av hjärtstopp. Personalen anser det vara viktigt att man kommunicerar och lägger upp en plan redan innan ankomst till olycksplatsen för optimal vård och ett kompletterande arbete. Personalen vet då vad som ska ske på plats och vem som ska göra vad för att upprätthålla en bra vård (ibid).

Gunnarsson och Warren Stromberg (2008) menar i sin studie, där 14 ambulanssjuksköterskor deltog, att kollegor som arbetat tillsammans länge kan kommunicera utan att prata och genom detta fatta ett gemensamt beslut. I deras artikel beskrivs den tysta kommunikationen. Denna typ av kommunikation kan ske i form av små gester som kan få den andre att tänka om eller agera på ett visst sätt. Genom bara en blick kan den andre förstå vilken diagnos eller sjukdom patienten drabbats av. Är det däremot kollegor som inte arbetat tillsammans särskilt länge upplever personalen i studien att kommunikationen ibland är bristfällig och att det är svårt att lita på varandras omdöme.

Även ledarskapet anses av personalen vara en viktig faktor vid beslutsfattandet och kommunikationen kollegor mellan. Gunnarsson och Warren Stromberg (2008) menar att det är betydelsefullt att någon tar på sig en ledarroll, framförallt i mer komplexa situationer, och delegerar ut arbetet kollegor emellan innan ankomst till olycksplatsen. Genom ett bra ledarskap vet personalen vem som ska göra vad vid olycksplatsen för att ge en så bra och snabb vård som möjligt vid allvarliga situationer. Bristande ledarskap anses kunna leda till förvirring personalen mellan, bristande kommunikation och samarbete samt stress hos personalstyrkan (ibid).

## **Händelsens omfattning och allvarlighetsgrad**

Händelsens omfattning och allvarlighetsgrad är faktorer som anses påverka ambulanspersonalens beslutsfattande. Första intrycket av patienten avgör ofta hur svårt skadad hen är. Att möta olika typer av situationer och patientkategorier kan påverka undersökning och försvåra beslutsfattandet. Exempelvis kan kommunikationssvårigheter hos patienten göra det svårare att förstå situationen och vad patienten lider av då patienten inte kan uttrycka sig och berätta. Vid allvarliga händelser anses även åskådare och anhöriga kunna vara till hjälp, framförallt då patienten inte själv kan kommunicera. Personalen anser det vara viktigt att se situationen och händelsen i sin helhet för att förstå vilka behov patienten har. (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008., Suserud, Dahlberg & Dahlberg, 2003., Nilsson & Lindström, 2015).

Händelsen och omfattningen av händelsen anses påverka ambulanspersonalens beslutstagande (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Det kan röra sig från väldigt stora traumaskador till

berusade människor och missbrukare. Vid möten med missbrukare uttrycker sjuksköterskorna i studien att det kan vara mycket svårt att ta reda på och tolka patientens symtom och att det kan vara ett hot mot personalens egen säkerhet, då missbrukare ibland uppfattas som aggressiva. Patientens fysiska och psykiska hälsa anses inverka på besluten, samt ålder, speciellt när det gällde barn och äldre patienter. Vid triage av barn uttrycker sjuksköterskorna det svårt att bortse från de emotionella aspekterna vilket anses vara det värsta med arbetet, framförallt hos personal med egna barn (ibid).

Personalen menar att de snabbt bildar sig en helhetsbild av situationen. Viktiga faktorer är yttre skador och de vitala parametrarna. Med hjälp av dessa anser sig personalen kunna avgöra om en situation var kritisk eller inte (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Nilsson & Lindström (2015) har i sin studie följt 12 blivande ambulanssjuksköterskor som fört loggbok under sina sju veckors praktik. I studien framkommer det att vid kommunikationsbarriärer med patienten använder sig de blivande ambulanssjuksköterskorna och deras handledare av åskådare, anhöriga och omgivningen för att samla information om patientens tillstånd (ibid).

Suserud, Dahlberg och Dahlberg (2003) har intervjuat sex ambulanspersonal som betonar vikten av att gå in med ett öppet sinne vid mötet med patienten. De menar att planerade specifika undersökningar kunde sätta käppar i hjulet vid bedömningen. Enligt Suserud, Dahlberg och Dahlberg (2003) är erfarna sjuksköterskor förberedda innan de träffar patienter, men är inte bundna vid några specifika handlingar. Ambulanspersonalen anser det vara viktigt att ha öga för vilka behov patienten har, vilket är något som kommer med erfarenhet. Personalen anser att erfarenhet underlättar arbetet med att rangordna vilka behov som behöver bemötas först. Det gäller att vara uppmärksam på allt som ses (ibid).

## **Externa faktorer**

Miljön har visat sig vara av betydelse för beslutsprocessen bland ambulanspersonal, då den alltid är oförutsägbar. Några faktorer som ambulanspersonalen nämner är avstånd till sjukhuset, tid på dygnet, årstid och vägunderlag. Enligt personalen var det nämligen lättare att arbeta i dagsljus med ett bra vägunderlag (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Även omfattningen av olyckan, om det skulle komma fler ambulanser, helikoptrar och så vidare anses inverka på beslutsfattandet då förste personal på plats måste agera på egen hand under

en tid. Beslutsfattandet anses påverkas av stress och information och trots sina kunskaper så anser ambulanspersonalen att stress kan påverka till felaktiga beslut. En annan aspekt är när det finns hot mot sjuksköterskornas eller deras kollegors säkerhet, då dessa situationer gör att det inte är säkert att agera alls. (ibid).

Personer runt patienten anses av personalen också påverka beslutsfattningen. Anhöriga upplevs både kunna hjälpa och stjälpa situationen, framförallt när det gäller föräldrar till skadade barn (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Föräldrars närvaro anses kunna påverka ambulanspersonalens arbete när de ska vårda barnen. Närstående och åskådare upplevs kunna vara en distraktion för ambulanspersonalen, vara energikrävande och göra så fokus tas från patienten vilket gör att personalen störs. Förväntar ligger på att ambulanspersonalen ska agera snabbt och effektivt och vilket också kunde upplevas som stressande för ambulanspersonalen (ibid). Anhöriga anses dock även kunna vara till god hjälp och underlätta beslutsprocessen, då de kan bidra med relevant information om patienten (Nilsson & Lindström, 2015).

Patientens tillgång till annan typ av vård påverkar också beslutsprocessen för ambulanspersonalen. Ett sådant exempel är när patienten inte har något tidigare stöd från vården eller att det inte finns några andra vårdalternativ, vilket leder till att de blivande ambulanssjuksköterskorna väljer att ta med patienten till akuten (Nilsson & Lindström, 2015). Det kan handla om att patienten egentligen behöver vård från primärvården men att detta inte går att genomföra och därför väljer personalen att ta med denne till akuten istället (ibid). Samma sak framkommer i en studie av O'Hara et al. (2015) där forskarna observerade 57 ambulanspersonal ute i arbete, varav 10 förde dagbok och 21 stycken delades upp i fokusgrupper för att delge sina erfarenheter. Det visar sig i studien att det finns situationer där personalen väljer att ta med sig patienten till akuten i brist på andra möjligheter. Ambulanspersonalen anser i vissa fall inte att transport till akuten var det bästa alternativet för patienten, exempelvis när det gäller patienter med mental ohälsa, palliativa patienter, äldre och patienter med kroniska tillstånd. Bristen på tillgänglighet hos andra vårdenheter gör dock att personalen ändå väljer att ta med patienten in till akuten (ibid).

## **Etiska dilemma**

Ett formellt korrekt beslut enligt riktlinjer kan kännas etiskt fel, menar ambulanspersonalen i studien av Gunnarsson och Warren Stromberg, 2008. Det finns riktlinjer för vissa sjukdomar och återupplivning. I vissa sammanhang kan dessa riktlinjer betraktas som ett hinder i arbetet för ambulanspersonalen. Ambulanspersonalen beskriver att de väljer att agera på ett sätt som baseras på hur de själva hade velat bli behandlade i samma situation då det i vissa komplexa situationer inte finns något rätt eller fel. De anser det viktigt att betrakta patientens egna vilja och integritet vid beslutsfattandet, även om det beslutet inte är medicinskt korrekt (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008).

Gunnarsson och Warren Stromberg (2008) anser att ett etiskt dilemma för ambulanspersonalen var att tvingas försöka återuppliva någon trots vetskapen om att det var meningslöst. Patienten kommer inte gå att återuppliva och ambulanspersonalen upplever att de istället skulle fokusera på att finnas för de närstående. För att ambulanspersonalen inte vill hamna i problem och se bra ut i omgivningens ögon försöker de återuppliva, fast att de vet att det inte kommer att gå (Larsson & Engström, 2013).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Författarna till föreliggande studie genomförde en litteraturstudie för att få en strukturerad översikt och djupare kunskap inom området (Friberg, 2006). Syftet med studien var att belysa vilka subjektiva erfarenheter och upplevelser som påverkade ambulanspersonalens beslutsprocess. En systematisk datasökning gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och LUBSearch för att få en bred översikt över existerande artiklar. Sökningen skedde med hjälp av MeSH-termer och genom fritext för att hitta relevanta artiklar för studiens syfte. Detta resulterade dock i relativt få artiklar då ämnet inte är speciellt utforskat än. Datamättnad nåddes då resultatet vid sökningarna gav samma artiklar vid sökning både i PubMed, Cinahl och LUBSearch och inga nya artiklar tillkom. Fler antal artiklar hade dock kunnat gynna resultatet i föreliggande studie då en bredare syn på problemområdet hade framkommit och ämnet bör därför fortsätta studeras vidare.

Resultatet i föreliggande studie byggde på sju vetenskapliga artiklar som alla utom en (O'Hara et al., 2015) artikel, som var från Storbritannien, var svenska studier, samtliga skrivna på engelska. Sverige visade sig därigenom att vara ganska framåt i forskningen kring faktorer som påverkar ambulanspersonalens beslutsprocess jämfört med andra länder. Detta kan eventuellt bero på att Sverige är ett av få länder som bemannar sina ambulanser med specialistsjuksköterskor. Svenska sjuksköterskeutbildningar och specialistutbildningar introducerar omvårdnadsvetenskap på tidigt stadie vilket kan ha betydelse för att de flesta artiklarna är svenska. Föreliggande studie ger därför en bra överblick över vilka bakomliggande faktorer som upplevs påverka beslutsprocessen för ambulanspersonal i Sverige, men inte i andra länder. Dock är bakomliggande faktorer som påverkar beslutsprocessen en subjektiv upplevelse och därför olika för alla personer. En svaghet i studien var att samtliga vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska och tolkning av texten kan vara svåra att översätta och kan lätt misstolka då engelska inte är författarnas modersmål.

Samtliga studier som inkluderades i föreliggande litteraturstudies resultat var kvalitativa. Kvalitativa studier vill skapa en djupare förståelse för enskilda individers upplevelse och genom att granska kvalitativ forskning fördjupas förståelsen inom området angående personalens behov, upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2006). Studierna granskades med hjälp av Willman et al.'s (2014) granskningsmall för kvalitativa studier. Det visade sig att fem artiklar höll en hög kvalitet och två artiklar medelhög kvalitet. Författarna till studien valde att göra en avgränsning för artiklarnas ålder, där artiklar inte skulle vara äldre än 15 år. Det visade sig dock senare att relevanta artiklar äldre än 15 år inte heller fanns.

Inklusionskriterierna i föreliggande studie var ambulanspersonal och ambulanspersonalens perspektiv. En av studierna (Nilsson & Lindström, 2015) som användes i föreliggande studies resultat, undersökte dock ambulanssjuksköterskestudenters perspektiv på beslutsprocessen. Studien valdes att ha med i föreliggande studies resultat då den ansågs relevant och besvara studiens syfte. Ännu ett inklusionskriterie var att deltagarna i studierna skulle fått tillgång till adekvat information, vara anonyma samt ha godkänt sitt samtycke. Samtliga studier utom två (Suserud, Dahlberg & Bruce, 2003., Suserud, Dahlberg & Dahlberg, 2003) hade ett etiskt övervägande. Författarna till föreliggande studie valde dock att ha med dessa två artiklar då de besvarade studiens syfte och deltagarna var anonyma.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Ett av de teman, förberedelser inför patientmötet, som resultatet lyfte fram berör att knappt med tid och bristfällig information från larmcentralen kan tolkas som en mer allvarlig situation eller olycka av personalen. Bristfällig information skulle kunna leda till en uppfattning om att situationen är mindre allvarlig (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008). Bristfällig information kan eventuellt utesluta information om någon en olyckas allvarlighetsgrad. Om olyckan tros vara mindre än den faktiskt är påverkar det ambulanspersonalens beredskap för vad som komma skall, varken mentalt eller tekniskt. Oavsett graden av information kan sjuksköterskan aldrig riktigt veta vad som väntar väl på plats. Situationen ambulanspersonalen ska möta kan skilja sig helt från den information de fått från SOS-alarm och det är därför den information personalen får och tolkar från patienten som är den allra viktigaste när ambulanspersonalen fattar professionella beslut (Sundström & Dahlberg 2011).

I resultatet beskrivs även den tysta kommunikationen mellan personalen som skedde i form av små gester som kunde få den andre att tänka om eller agera på ett visst sätt. Genom bara en blick kunde den andre förstå vilken diagnos eller sjukdom patienten drabbats av. Gemensamt kunde de fatta beslut utan att kommunicera via ord. I författarnas mening till föreliggande studie bör det finnas en risk där den tysta kommunikationen kan leda till missuppfattningar och misstolkningar. Verbal kommunikation har enligt Brindley och Reynolds (2011) visat sig vara av stor betydelse för patientsäkerheten. Tydlig verbal kommunikation var viktig för att det inte skulle ske några missförstånd mellan parterna som kommunicerade med varandra (ibid). Författarna anser därför att ambulanspersonalen bör bekräfta sina tolkningar och uppfattningar med varandra i ord så att de med säkerhet vet vad som sagts.

I resultatet framkom det att det är betydelsefullt att ha en bra relation, kommunikation och nära kontakt med patienten för att göra en bra bedömning om dennes tillstånd. Patientlagen lyfter och tydliggör och säkrar patientens ställning samtidigt som den främjar om patientens delaktighet, integritet och självbestämmande och att vården ska ges med respekt och värdighet (SFS, 2014:821). För att detta ska upprätthållas är det alltså viktigt att låta patienten ta plats och att som sjukvårdspersonal visa patienten respekt och låta denna vara delaktig i sina beslut genom hela vårdprocessen. Det är viktigt att främja relationen mellan sjuksköterskan och patienten i det dagliga arbetet. Det är viktigt som sjuksköterska att se hela patienten och synliggöra hela personen. Personcentrerad vård fokuserar på att respektera och

synliggöra hela patienten och dennes behov och att patienten är delaktig under hela processen (Vårdgivare Skåne, 2017).

Patricia Benner (2011) menar, som tidigare nämnt, att sjuksköterskor dagligen måste fatta riskabla och situationsbestämda beslut som vanligtvis ligger dolda under regler och föreskrifter. Det har i föreliggande litteraturstudie blivit tydligt att beslutsprocessen för ambulanspersonal är mycket komplex, och påverkas av många olika faktorer. Regler och föreskrifter existerar, men beslutet som görs av personalen är ändå grundat på deras subjektiva bedömning. Liksom det framkommit i resultatet finns det situationer där riktlinjer säger en sak, och ambulanspersonalen anser något annat. Benner (2011) talar om expertvetandet, som utvecklas när sjukvårdspersonalen prövar och förbättrar sina kunskaper och sitt agerande i det praktiska arbetet. Detta kan kopplas samman med de artiklar, som framkommit i resultatet, som talar om vikten av erfarenhet och kunskap för att kunna fatta ett beslut kring en patientens behov av vård. Enligt Benner (2011) påverkas sjuksköterskans uppfattning även av kontexten vilket innebär att subtila förändringar hos patienten kan bli betydelsefulla beroende på patientens anamnes och den aktuella situationen. Detta stämmer överens med litteraturstudiens fynd vad gäller externa faktorer i beslutsfattandet. Valet av vård för patienten visade sig få olika utgångar beroende på hur kontexten kring patienten och situationen såg ut.

Vikten av just kunskap och erfarenhet vid bedömning blev tydlig i resultatet av föreliggande litteraturstudie. I enlighet med Benners (2011) teori framkom det att erfarenhet är en fördel som underlättar den prehospitla bedömningen. Ambulanspersonal som har upplevt många olika vårdsituationer kan använda dessa som grund i framtida bedömningar och gå tillbaka till hur de agerat tidigare. Att ständigt uppdatera sina kunskaper bidrar dessutom till en mer säker beslutsfattning (Gunnarsson & Warren Stromberg, 2008., Abelson & Lindwall, 2012., O'Hara et al, 2015). Benner (2011) menar att en erfaren sjuksköterska inte ödslar tid på att fundera över irrelevanta möjligheter vad gäller val av vård. Istället ser den erfarna sjuksköterskan situationen i sin helhet, hanterar den viktiga delen av problemet och stödjer sina beslut på tidigare konkreta situationer. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) ska hela befolkningen få en god vård på lika villkor. Med andra ord kan en ambulanssjuksköterska som har erfarenhet och kunskap snabbare fatta beslut, då hen har överblick över situationen, vetskap om vad som är relevant och en bred grund av erfarenheter att stå på. Detta kan göra att god vård kan upprätthållas.



Författarna till föreliggande litteraturstudie vill dra det så långt som att faktorn *erfarenhet och kunskap* väger tyngst av de faktorer som påverkar beslutsprocessen för ambulanspersonalen. Det är även den enda faktor som kan antas underlätta sjuksköterskans upplevelse av samtliga andra faktorer. Troligtvis är *förberedelser inför patientmötet* något som en erfaren och kunnig ambulanssjuksköterska är bättre på än en ny och erfaren ambulanssjuksköterska. På samma sätt sker förmodligen *samarbete och kommunikation* lättare för en rutinerad ambulanssjuksköterska, både när hen ska kommunicera med sin kollega och med patienten. *Etiska dilemman* möts man förmodligen alltid av som ambulanspersonal, oavsett om man är erfaren eller ej, men med erfarenhet och kunskap är chansen stor att man har varit i en liknande situation tidigare och/eller har vetskap om hur man bör agera i situationen. *Händelsens omfattning och allvarlighetsgrad* och *externa faktorer* däremot, är två faktorer som inte går att påverka från ambulanspersonalens sida. Dock har en erfaren ambulanssjuksköterska större bredd av tidigare erfarenheter och har upplevt flera olika patientfall och situationer. Med erfarenhet lär sig med största sannolikhet ambulanssjuksköterskan också vilka externa faktorer som hen kan mötas av och i sin tur hur dessa påverkar beslutsprocessen.

Benner (2011) beskriver, som tidigare nämnt, sjuksköterskans utveckling genom kunskap och erfarenhet och att detta sker i fem stadier, från novis till expert. Benner (2011) förklarar att en novis är en oerfaren sjuksköterska som saknar erfarenhet, förförståelse och styrs av riktlinjer och regler. Både en novis och avancerad nybörjare har svårt att uppfatta helheten i situationer. Sjuksköterskan utvecklar i nästkommande stadier ständigt sin helhetssyn, snabbhet, skicklighet och prioritering innan hen ses som expert. I expertstadiet arbetar sjuksköterskan snabbt, har en helhetssyn över situationen och arbetar från en djupare förståelse (ibid). Eftersom erfarenhet och kunskap är av så pass stor betydelse för ambulanssjuksköterskans beslutsprocess som helhet kan man anta att beslutsfattandet är någonting som noviser, det vill säga nya ambulanssjuksköterskor, har svårare för än de så småningom kommer ha när de har blivit experter. Banning (2008) menar att när sjuksköterskor blir mer erfarna blir det lättare att fatta beslut och processen runt ett beslut upplevs inte vara lika invecklad. När erfarenheten finns där kommer med största sannolikhet även de andra faktorerna att falla på plats som följd av all den kunskap som erfarenhet genererar.

Sjuksköterskans beslutsfattande undersöktes i en studie av Payne (2013) där skillnaden i beslutsfattandet undersöktes och jämfördes mellan erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Det visade sig då att när både erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter utförde samma uppgift som ingen av parterna tidigare utfört så presterade de lika bra. Det framkom även att de erfarna sjuksköterskorna presterade bättre på uppgifter de hade utfört tidigare. De erfarna sjuksköterskorna hade dessutom lättare för att fatta beslut och anta somatiska tillstånd samt gjorde detta snabbare än sjuksköterskestudenterna (ibid). Detta påvisar, liksom Benner (2011), att erfarenhet leder till att sjuksköterskan får en djupare förståelse, kunskap och helhetssyn vilket underlättar beslutsprocessen i sin helhet.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Det är många faktorer som påverkar ambulanspersonalens beslutsprocess. Föreliggande litteraturstudie belyser dessa faktorer och sex huvudteman framkom; förberedelser inför patientmötet, samarbete och kommunikation, erfarenhet och kunskap, händelsens natur och allvarlighetsgrad, externa faktorer och etiska dilemman. Ambulanspersonalens beslutsprocess är en subjektiv upplevelse och alla upplever processen olika. Faktorer som påverkar kan därför se väldigt olika ut och kan uppfattas olika från person till person. Erfarenhet och kunskap är dock en faktor som väger väldigt tungt i hela beslutsprocessen, och är enligt författarna själva den viktigaste faktorn av de som framkommit i studien.

Bakomliggande faktorer som påverkar ambulanspersonalens beslutsprocess är i dag inte ett speciellt utforskat ämne och föreliggande litteraturstudies resultat kan därför, till viss del, bidra till kunskap inom området då de sammanställer den fakta och forskning som finns i ämnet idag. Vidare bör ämnet fortsätta forskas kring för att få en tydligare och bredare bild av bakomliggande faktorer till ambulanspersonalens beslutsprocess och vad som kan påverka ambulanspersonalens subjektiva bedömning av patienter.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Innehållet i föreliggande litteraturstudie har utformats och fördelats jämnt mellan båda författarna. Båda författarna har varit aktiva och inlästa vid varje steg av studiens process.

## Referenser

\*Abelsson, A. & Lindwall, L. (2012) The Prehospital assessment of severe trauma patients` performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, Vol. 20(67) doi: 10.1186/1757-7241-20-67.

Banning, M. (2008). A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 17, 187-195. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01791.x

Benner, P. (2011). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Black, J. & Davis, G. (2005). International EMS Systems: United Kingdom. *Resuscitation*. Vol. 64(1):21-9. doi:10.1016/j.resuscitation.2004.10.004.

Brindley, P-G. & Reynolds, S-F. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine. *Journal of Critical Care*. Vol. 26(2), 155-9. doi:10.1016/j.jcrc.2011.03.004

Declaration of Helsinki (2013) *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principals for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 17 oktober 2016, från: <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Friberg, F. (Red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

\*Gunnarsson, B-M. & Warrén Stomberg, M. (2008) Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*, Vol. 17(2), 83–89. doi: 10.1016/j.ienj.2008.10.004.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur

Langhelle, A., Lossius, H., Silfvast, T., Björnsson, H., Lippertf, F., Ersson, A. & Søreide, A. (2003). International EMS Systems: the Nordic countries. *Resuscitation*. Vol. 61(1). doi: 10.1016/j.resuscitation.2003.12.008.

\*Larsson, R. & Engström, Å. (2013). Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest. *International Journey of Nursing Practice*. Vol. 19(2), 197-205. doi: 10.1111/ijn.12057.

Lunds Universitet. (2016). *Fusk, störningar och trakasserier*. Hämtad 1 juni 2017, från Lunds Universitet, <http://www.lu.se/studera/livet-som-student/rattigheter-och-skyldigheter/fusk-storningar-och-trakasserier>

\*Nilsson, T. & Lindström, V. (2015). Clinical decision-making described by Swedish prehospital emergency care nurse students – An exploratory study. *International Emergency Nursing*, Vol. 27, 46-50. doi: 10.1016/j.ienj.2015.10.006.

\*O'Hara, R., Johnson, M., Siriwardena, S., Weyman, A., Turner, J., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Hirst, E., Storey, M., Mason, S., Quinn, T. & Shewan, J. (2015) A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety. *Journal of Health Services Research & Policy*, Vol. 20(1), 45–53. doi: 10.1177/1355819614558472.

Payne, L-K. (2013). Physiological Differences During Decision Making Between Experienced Nurses and Nursing Students: A Pilot Study. *Journal of Nursing Education*, Vol. 52(11), 649-652. doi: 10.3928/01484834-20131017-02

Portner, N., Zane, R., Nelson, S. & Levine, M. (2003). International EMS Systems: The United States: past, present, and future. *Resuscitation*. Vol. 60(3), 239-44. doi:10.1016/j.resuscitation.2003.11.004.

Riksförening för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning, legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med*

*inriktning mot ambulanssjukvård*. Hämtad 10 oktober 2016, från [http://ambssk.se/wp-content/uploads/2016/10/ras\\_komp\\_beskr\\_ambssk2012.pdf](http://ambssk.se/wp-content/uploads/2016/10/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf)

Sanders, M. (2012). *Mosby's Paramedics Textbook - fourth edition*. St. Louis: Elsevier

SFS 2014: 821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 2 maj 2017, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Sveriges riksdag. Hämtad 2 maj 2017, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SOS Alarm. (2016a). *Utalarmering av ambulans*. Hämtad 10 oktober 2016, från <https://www.sosalarm.se/Vara-tjanster/Vard/Utalarmering-av-ambulans/>

SOS Alarm. (2016b). *Vårdprioritering*. Hämtad 10 oktober 2016, från <https://www.sosalarm.se/Vara-tjanster/Vard/Vardprioritering/>

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Hämtad 21 oktober 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>.

Sundström, BW., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: a phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of emergency nursing*. Vol. 38(6), 571-7. doi: 10.1016/j.jen.2011.09.003.

Suserud, B-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. Vol. 10(6), 269-271.

\*Suserud, B-O., Dahlberg, K. & Bruce, K. (2003). Ambulance Nursing Assessment - Part Two. *Emergency Nurse*. Vol. 11(1) 14-18.

\*Suserud, B-O., Dahlberg, B. & Dahlberg, K. (2003). Initial Assessment in Ambulance Nursing - Part one. *Emergency Nurse*. Vol. 10(10), 13-17. doi: 10.7748/en2003.03.10.10.13.c1052.

Suserud, B-O., Svensson, L. (2010). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber.

Vårdgivare Skåne (2017). *Personcentrerad vård – vad innebär det?* Hämtad 4 juni 2017 från Regionskåne.

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/kvalitetsutveckling/personcentrerad-vard---vad-ar-det/>

Widgren, B. (2012). *RETTTS - Akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur.

Widgren, B., & Jourak, M., (2008). Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS): A New Protocol in Primary Triage and Secondary Priority Decision in Emergency Medicine. *The Journal of Emergency Medicine*. Vol. 40(6), 623-8. doi: org/10.1016/j.jemermed.2008.04.003.

William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2014). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Wireklint, B. & Dahlberg, K. (2010) Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, Vol. 19(3), 113–119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005.

\* *Artiklar inkluderade i föreliggande litteraturstudies resultat.*

## Bilaga 1

Författare, år, land	Titel	Syfte	Design/metod	Population	Resultat och slutsatser	Poäng / procentg radering
Gunnarsson, B-M. & Warrén Stomberg, M., 2008., Sverige.	Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations.	Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som påverkar beslutsfattandet bland svenska ambulanssjuksköter skor i akuta vårdsituationer.	Kvalitativ ansats genom enskilda intervjuer som genomfördes under arbetstid.	14 ambulanssjuksk öterskor deltog i studien.	Resultatet i studien kom fram till fem huvudteman som konstaterades att påverka beslutsfattandet vid akuta vårdsituationer. Huvudteman som beskrivs studien var; <i>händelsen, yttre faktorer, kommunikation och samarbete, kunskap och etiska dilemman.</i>	11 av 14  79%  Hög

<p>Wireklint, B. &amp; Dahlberg, K., 2010., Sverige.</p>	<p>Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och analysera bedömningsprocessen i vårdssituationer.</p>	<p>Kvalitativ ansats genom fältarbete, inklusive deltagarobservationer, fältnoteringar och intervjuer</p>	<p>11 specialiserade ambulanssjuksköterskor, paramedics och sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet i studien visar på vikten av att professionella vårdgivare erkänner patientens livsvärld som en väsentlig del av bedömningen. Vårdgivarnas öppenhet mot situationen och patientens lidande och behov varierar. Det verkar som att bedömningar som enbart fokuserar på patientens medicinska tillstånd kan vara ett hinder för en fullständig förståelse för individen, och därmed sjukdomen i sig. En vårdbedömning bör baseras på ett möte och en dialog mellan patient och vårdgivare, genom att patienten bjuds in till att delta.</p>	<p>11 av 14 79% Hög</p>
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------



					<p>Bedömning i prehospital akutsjukvård, som upplevs av vårdgivare i ambulanssjukvården, beskrivs gynna bedömningen i studien genom följande teman; göra plats för vårdbedömning, vara nära patienten, vård som regleras av patientens livvärld och lidande, när vården regleras av patientens medicinska tillstånd och samarbete.</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Larsson, R. &amp; Engström, Å., 2013., Sverige.</p>	<p>Swedish ambulance nurses' experiences of nursing patients suffering cardiac arrest.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva ambulansjuksköterskornas erfarenheter av vårdande av patienter som lider av hjärtstopp.</p>	<p>Kvalitativ ansats genom personliga intervjuer.</p>	<p>7 ambulansjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet i studien kom fram till att när en person drabbas av hjärtstopp måste ambulansjuksköterskorna fatta en del tuffa beslut. I studien fanns sex teman som visade på beslutsfattningen och vårdandet kring situationer där patienten drabbats av hjärtstopp vilka var; <i>förberedelser för okänd situation, genomföra HLR, hjälp med bröstkompressioner, ta hand om närsåtende, etiskt krävande situationer och reflektera över ens arbete och uppföljning.</i> Innehållet inom dessa</p>	<p>11 av 14 79% Hög</p>
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

					teman formuleras som två huvudteman; <i>strävar efter att rädda människors liv och fatta rätt beslut.</i>	
Abelsson, A. & Lindwall, L., 2012., Sverige.	The Prehospital assessment of severe trauma patients` performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study.	Syftet med studien var att beskriva ambulansjuksköterskors upplevelse av att bedöma patienter som utsatts för allvarliga trauma.	Kvalitativ ansats genom intervjuer.	15 ambulansjuksköterskor deltog i studien.	Resultatet i studien visar att upplevelsen av att bedöma patienter utsatta för svårt trauma var uppdelade i tre huvudteman; <i>att vara beredda på nödsituationer, förtroende för eget ledarskap och att utveckla yrkeskunskap.</i>  Studien visar att ambulansjuksköterskan på olycksplatsen finner	11 av 14  79%  Hög

					<p>uppgiften att bedöma svåra traumapatienter svår och komplex.</p> <p>Ambulanssjuksköterskorna känner att inga traumescenarier är den andra lik och att fler praktiska färdigheter, mer träning, övning och feedback behövs.</p>	
<p>Nilsson, T. &amp; Lindström, V., 2015., Sverige</p>	<p>Clinical decision-making described by Swedish prehospital emergency care nurse students – An exploratory study.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka ambulanssjuksköterskestudenters kliniska beslutsfattande under en sju veckors period i klinisk rotation i ambulanstjänsten.</p>	<p>Kvalitativ metod genom analys av loggböcker.</p>	<p>12 ambulanssjuksköterskestudenter deltog i studien.</p>	<p>Resultatet i studien hade fyra huvudteman som framträdde som avgörande för studenternas beslutsfattande; <i>att känna patienten, sammanhang i situationen i ambulanstjänsten, samarbete och utvärdering</i>. Baserat på teman fattade studenterna beslut om patientens sjukdom.</p>	<p>11 av 14</p> <p>79%</p> <p>Hög</p>

<p>Suserud, B-O., Dahlberg, B. &amp; Dahlberg, K., 2003., Sverige.</p>	<p>Initial Assessment in Ambulance Nursing - Part one.</p>	<p>Del ett i en tvådelad studie vars syfte var att beskriva omfattningen och metoden för ambulanssjukskötars prehospitala bedömning. Syftet var även att undersöka hur deras roller är från det första larmet tills patienten överlämnas till sjukhuspersonalen.</p> <p>Syftet med första delen av studien var att fokuserar på hur ambulanssjukskötars kor förbereder sig för</p>	<p>Kvalitativ metod genom intervjuer.</p>	<p>6 ambulanssjukskötorskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet i studien visade att när sjukskötarskorna förberedde sig för att möta patienter och göra bedömningar så ordnade de sina tankar. Nödsamtalets natur, tillsammans med professionell expertis och ett öppet sinne är nödvändiga faktorer för att förbereda och planera omvårdnaden. I studien fanns tre teman; <i>förbereda bedömningar på plats, förbereda bedömningar och initial bedömning.</i></p>	<p>8 av 14</p> <p>57%</p> <p>Medel</p>
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

		att möta patienter och genomföra initiala bedömningar.				
Suserud, B-O., Dahlberg, K. & Bruce, K., 2003., Sverige.	Ambulance Nursing Assessment - Part Two.	Del två i en tvådelad studie vars syfte var att beskriva omfattningen och metoden för ambulanssjusköterskans prehospitaledömning. Syftet var även att undersöka hur deras roller är från det första larmet tills patienten överlämnas till sjukhuspersonalen.	Kvalitativ metod genom intervjuer.	6 ambulanssjusköterskor deltog i studien.	Resultatet i studien kom fram till fem teman som tas hänsyn till vid beslutsfattningen, vilka var; <i>sjusköterskans beslutsfattande, etablering av framgångsrik kontakt, social och kulturell bakgrund, lämpliga åtgärder och hålla ett nödvändigt avstånd.</i>	9 av 14 64% Medel

		Syftet med andra delen av studien var att beskriva omfattningen av ambulanssjukskötars bedömning prehospitalt och visa hur det görs.				
O'Hara, R., Johnson, M., Siriwardena, S., Weyman, A., Turner, J., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Hirst, E., Storey, M., Mason, S., Quinn, T. &	A qualitative study of systemic influences on paramedic decision making: care transitions and patient safety.	Syftet med studien var att utforska systemiska influenser på ambulanspersonalens beslutsprocess för att upptäcka eventuella risker.	Kvalitativ ansats genom observation av arbetande personal, personal som förde dagbok kring sitt arbete samt fokusgrupper där personalen fick dela med sig av erfarenheter.	57 ambulanspersonal deltog i studien	Sju systemiska influenser och riskfaktorer som påverkar beslutsprocessen för ambulanspersonalen var identifierade: <i>efterfrågan, prestationsprioriteringar, tillgång till vårdalternativ, risktolerans, träning och utveckling samt resurser.</i>	11 av 14  79%  Hög

Shewan,J., 2015., Storbritannie n						
--------------------------------------------	--	--	--	--	--	--



