



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Konsten att lämna patienten hemma

En systematisk litteraturstudie

The art of non-conveying the patient

A systematic literary study

Författare: David Nelandersson

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Magisteruppsats

Hösten 2022

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

Abstrakt

Antal uppdrag ambulansen utför ökar markant, så även de uppdrag som slutar i att patienten kvarstannar i hemmet. Personer som kvarstannar i hemmet löper större risk för vårdskador än de som transporteras till sjukhus och ambulanssjuksköterskor känner en stor rädsla inför att ta ett sådant beslut. Syftet var att belysa de faktorer som påverkar ambulanssjuksköterskans beslut i fall som rör huruvida patienter ska transporteras med ambulans till sjukhus. Metoden var en litteraturöversikt med en kvalitativ innehållsanalys i tre steg. Resultatet framkom som fyra tema: "Delaktighet, involvering av patient och anhöriga" om vikten av att ha en dialog i sitt beslut, "Ambulanssjuksköterskans kompetens", hur kompetent man upplevde sig vara för att ta beslutet, "Rädsla att fatta fel beslut", rädsla för negativa konsekvenser för både en själv och patienten samt "Organisatoriska spärrar", hur den större organisationen försvårar beslutet. Konklusionen är att det är både inre och yttre faktorer som påverkar ambulanssjuksköterskan

The number of assignments carried out by the ambulance department have increased over the years, that includes an increase in assignments that ends with non-conveyance decisions. Patients that are non-conveyed are at an increased risk of being hurt or taking damage compared to those that go with the ambulance to the hospital. Ambulance nurses are afraid to make a non-conveyance decision. The purpose was to illuminate the factors that influence an ambulance nurse decision-making regarding non-conveyance patients. The method was a literary study with a three-step qualitative content analysis. The result appeared as four tema: "Participation, involving the patient and family" the importance of dialogue, "The competence of the ambulance nurse" how one felt competent enough to take a decision, "The fear of making the wrong decision" the fear of negative consequences for one self and the patient and "Organizational blockades" how the larger organization makes the decision more difficult.. The conclusion is that it is both internal and external factors that influence the ambulance nurse.

Nyckelord

"lämna hemma", "ambulanssjuksköterska", "systematisk litteraturstudie", "kvalitativ innehållsanalys"

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Att lämna patienten hemma	6
Beslutsstöd i ambulanssjukvården	7
Lagar, författningar och styrdokument	8
Prehospitala vårdkedjan	8
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Datainsamling	11
Analys	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Förförståelse	14
Resultat	14
Delaktighet, involvering av patient och anhöriga	15
Ambulanssjuksköterskans kompetens	16
Rädsla att fatta fel beslut	17
Organisatoriska spärrar	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Design	18
Urval och datainsamling	19
Ensam författare	19
Resultatdiskussion	20
Konklusion och implikationer	22
Referenser	23
Bilagor	29
Bilaga 1	29
Bilaga 2	32

Problemområde

Ambulanssjukvården står idag inför stora utmaningar i ett samhälle som förändras utifrån faktorer som befolkningsmängd, en åldrande befolkning och en förändrad syn på ambulansen och dess uppdrag (Lowthian et al., 2011). Dessa faktorer påverkar ambulanssjukvården då det är yttringar från dem som vården ska utövas på. Mellan 2009 och 2014 ökade antalet ambulansärende med 71% för Prio 1 och 50% för prio 2 (Bremer, 2016). Denna ökning ställer större krav på ambulanssjukvården att dirigera rätt resurser till rätt patienten i ett vårdklimat som inte har oändligt av dessa. Utmaningen för ambulanssjuksköterskor ligger i att ha rätt bedömningskompetens då att välja att inte ta med patienten till sjukhus innebär en utebliven sekundärbedömning av läkare på en akutmottagning. Om ambulanssjuksköterskan har en alltför snäv och exkluderande syn på "vårdbehov" kan detta skada patienter (Bremer, 2016). Samtidigt har akutsjukvården inte de resurser som krävs för att ge vård till de personer som inte har ett akut vårdbehov.

Ambulanssjuksköterskor förväntas att göra allt fler komplicerade bedömningar och handläggningar av fler personer, detta kan i sin tur leda till att tillgängligheten och tiden till vård för de mest skadade/sjuka att minska. Utmaningen och målet för ambulanssjuksköterskor är att hålla en patientsäker vård för de mest sjuka samtidigt som man måste ge de mindre sjuka patienterna god vård utan att signalera att deras behov är illegitima (Bremer, 2016).

Antalet ärende där patienten inte medföljer till sjukhus är en betydande del av andelen patienter ambulanssjukvården möter, både internationellt och nationellt. I Stockholm län 2015 var andelen ärende där patienten inte medföljde till sjukhus 13,8 % (Lederman et al., 2020), samma år i Nederländerna var siffran på 20,4% (Ebben et al., 2019). I Storbritannien slutar 30% av alla ambulansärende med att patienten inte medföljer till sjukhus (NHS, 2022). Samtidigt visar studier på att det finns stora risker med att inte transportera patienter till sjukhus. Patienter som har lämnats hemma har större risk för att bli inlagd på sjukhus och även att avlida än de patienter som blivit bedömd på sjukhus av akutläkare (Tohira et al., 2016). Ambulanssjuksköterskor upplever en stor osäkerhet i sin bedömningsförmåga att lämna patienter hemma. Främst var det rädslan för att beslutet kan skada patienten (Lederman et al., 2019).

Ta beslut att en patient inte ska medfölja till sjukhus är ett svårt, mångfacetterat dilemma som ställer krav på hög kompetens hos ambulanssjuksköterskan. I praktiken kan det beslutet avgöra den fortsatta hälsan hos patienter och måste grundas på sund och god undersökningsteknik samt kunskap om patienten för att undvika vårdskador. Forskningen visar på att en betydande del av ambulans ärende slutar med att patienten inte medföljer till sjukhus men också att dessa patienterna löper större risk för skador om de inte tas med till sjukhus.

Kvantitativa kohortstudier på patienter som inte transporteras till sjukhus finns publicerade ex (Lederman et al., 2021) och (Heinonen et al., 2022). Egenskaper som var mest prominenta hos de patienter som inte transporterades till sjukhus var sökorsak “Annat/Oklassificerbart”, få onormala vitala parametrar. Var patienten registrerad med ett lågt blodsocker var patienten oftare icke-transporterad än transporterad. (Lederman et al., 2020).

Kvalitativa litteraturstudier har efter sökning ej funnits i forskningsämnet. Därför är det av intresse att kvalitativt undersöka vilka faktorer det är som påverkar ambulanssjuksköterskan att besluta att patienten inte ska transporteras till sjukhus för att lyfta en problematik och väcka en diskussion kring ämnet.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

En ambulanssjuksköterska ska arbeta personcentrerat med en professionell och vetenskaplig syn på omvårdnaden. Ansvaret ligger även att självständigt ansvara för bedömning av patienter och att verka för en utveckling av sin kompetens (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2022). Patricia Benner (1993) har utvecklat en modell för sjuksköterskors utveckling av sin kompetens under sin karriär. Hon menar på att kunskap och beprövad erfarenhet styr ens utveckling i sin yrkesroll och att detta sker i fem steg:

- Novis
- Avancerad nybörjare
- Kompetent

- Skicklig
- Expert

I det första steget säger Benner (1993) att man är novis. Sjuksköterskan saknar en djupare förståelse för bakgrunden i situationen och saknar erfarenhet i de möten sjuksköterskan har och hur man ska agera. Agerandet styrs nästan uteslutande av riktlinjer och styrdokument. Detta regelstyrda beteende gör att sjuksköterskan är begränsad i sitt vårdande och har stora svårigheter att vara flexibel när situationen kräver det. Nästa nivå i stegen beskriver en sjuksköterska som precis tillfredsställande utövar sitt yrke. Precis som novisen har den avancerade nybörjaren svårigheter att se helheten i vårdssituationen. De ser fortfarande riktlinjer som sin primära källa till sitt agerande och kan behöva hjälp av en mer erfaren sjuksköterska. Dock så börjar en medvetenhet om återkommande mönster i kliniken att bildas. När man är kompetent har sjuksköterskan arbetat inom samma område en längre tid. Hen har en ökad medvetenhet hur ens agerande påverkar omgivningen på ett större och längre plan. Sjuksköterskan kan nu prioritera i sitt arbete och hanterar självständigt sina vårdssituationer men saknar kvickheten som mer erfarenhet ger. I det fjärde steget menar Benner att man är skicklig. En sjuksköterska i detta steg kan tolka en situation utifrån sin helhet och kan se hur ens insatser i nuet kan relatera till framtida mål. Sjuksköterskan har nu egna erfarenheter om vissa upprepade händelser och kan planera sin yrkesutövning i relation till dessa. Personen kan nu se avvikelser från annars normala situationer och kan triagera och fatta beslut utan någon större ansträngning. I det sista steget är man en sjuksköterska som kan kalla sig expert. Personen har nu särskilda egenskaper och kan snabbt fokusera på alla givna situationer med självförtroende. Analytiska principer används inte aktivt utan är integrerade i en. När man är expert har man en genomgående förståelse för hela situationen och har inga problem med att se möjligheterna i vården.

Att lämna patienten hemma

Av alla ambulansuppdrag i Sverige är det inte alla som innebär att patienten medföljer till sjukhus. Detta kan bero på olika saker, såsom att patienten inte vill medfölja eller att den inte behöver ambulanstransport till sjukhus. Inom forskningen och litteraturen benämns patienter som kan stanna i hemmet med egenvård som "non-conveyance" (O' Cathain et al., 2018). Inom ett ambulansperspektiv kan olika symptom leda till en bedömning att patienten kan utföra egen vård. Gray och Wardrope (2007) implementerade ett styrdokument i Storbritannien där

patienter kunde lämnas hemma med egenvård om de exempelvis hade hypoglykemi och var känd diabetiker eller hade en mindre extremitetsskada. Lederman et al. (2020) beskriver svårigheten att ur ett svensk nationellt perspektiv jämföra och värdera “non-conveyance” då det saknas explicita svenska riktlinjer och det finns olikheter i kompetens hos ambulanspersonalen samt olika triageringverktyg. Rantala et al. (2016) visade att personer kan känna sig accepterade och lyssnade på när de lämnas hemma, även om de kanske kontaktade vården för att de ville till sjukhus. Även negativa aspekter sågs då de kunde känna sig exkluderade och utan makt. I detta arbete används “non-conveyance” och “lämna hemma” synonymt med betydelsen att ambulanspersonal inte transporterar personer till sjukhus med ambulans.

Beslutsstöd i ambulanssjukvården

Det är inte enbart ambulanssjuksköterskans personliga preferenser och erfarenhet som beslutar hur patienter handläggs i ambulanssjukvården. Som stöd i sitt beslut finns behandlingsriktlinjer som är till för att öka patientsäkerheten (Andersson-Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2016). Förutom behandlingsriktlinjer använder även ambulanssjuksköterskan Rapid Emergency Triage and Treat System (RETTTS). RETTTS används i ambulans och på sjukhus hos 95% av Sveriges landsting/regioner (Predicare, 2022). Det är ett triage- och prioriteringsinstrument för att bedöma en patients medicinska tillstånd. Patienter färgkodas rött, orange, gul och grön där röda patienter uppvisar svårare symtom. Ambulanssjuksköterskan bedömer både de vitala parametrarna och sökorsaken i samförstånd med varandra (Larsson et al., 2017). Den prioritet som vitala parametrar har gett mäts mot den prioritet de objektiva och subjektiva symtomen har gett, den prioritering som är högst är den som blir patientens slutgiltiga prioritering (Widgren, 2013). Inom Region Skåne kan ambulanspersonalen, efter kontakt med regionalt läkarstöd, i samråd med denne hänvisa patient till att kvarstanna i hemmet. Vissa undantag finns såsom lättare alkoholintoxikation och okomplicerad extremitetsskada där ambulanspersonalen kan hänvisa till att kvarstanna i hemmet på eget bevåg om patienten bedöms som “gul” eller “grön”. Dessa undantag gäller inte om patienten är bedöms som “orange” eller “röd” enligt RETTTS.

Lagar, författningar och styrdokument

All vårdpersonal i Sverige arbetar med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som legalt ramverk. Den stipulerar att “Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (HSL, 3 Kap, 1 §). Hälsobegreppet kan tolkas utifrån olika perspektiv, ett biomedicinskt perspektiv där hälsa är frånvaro av biologiska dysfunktioner eller som en koppling mellan hälsa och livskvalitet.

Sjukvården i Sverige utformas i samråd med patienten. När hen är med och själv utformar vården ska man se till den personens egna önskemål och förutsättningar (Patientlag, 2014:821, kap 5). Personer kan dock inte enskilt besluta över vilken vård som kommer att erbjudas dem. När det finns flera vårdalternativ som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få välja det alternativ hen föredrar om det är befogat med hänsyn till den aktuella skadan eller sjukdomen (Patientlagen, 2014:821, kap 7).

Ambulanssjuksköterskan ska grunda sitt vårdarbete i bästa tillgängliga evidens och med stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Den evidensbaserade vården ska ha i åtanke patientens personliga åsikter och rätt till sin egna integritet (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, 2022).

Socialstyrelsen (2017) uppger att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården kan inom sitt eget ansvarsområde göra en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån hans individuella fysiska och psykiska hälsa samt livssituation. Särskild vikt ska läggas vid respekt för individens rätt till självbestämmande och behov av säkerhet. I bedömningen måste en analys ske om egenvården kan innebära en patientrisk. Patienten ska informeras om den vidare planen och detta ska dokumenteras i patientens journal.

Prehospitala vårdkedjan

Den prehospitala vårdkedjan för ambulanssjukvården kan beskrivas utifrån fyra faser, förberedelse, prehospitalt vårdmöte, vård under transport och utrustning, utvärdering samt återkoppling (Anderson-Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2016). Den första fasen innebär att ambulanssjuksköterskan får ett ärende tilldelat av en larmoperatör från en dirigeringscentral.

Efter det påbörjas framkörning till adressen och ambulanssjuksköterskan börjar att planera för den vård och behandling som hen kan förväntas behöva utöva på plats.

Samtidigt måste ambulanssjuksköterskan vara beredd på att omvärdera situationen, när hen väl möter patienten. Att redan innan man är framme vara förberedd för det oförberedda (Wireklint-Sundström & Karlberg, 2012).

Den andra fasen börjar med en primär undersökningen enligt SC-ABCDE konceptet. När det är genomfört börjar sekundära undersökningen där ambulanssjuksköterskan startar ett bedömningssamtal med patienten samtidigt som vitala parametrar mäts för att därefter påbörja en vårdplan (Anderson-Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2016). En vårdplan baseras inte enbart på objektiva symtom utan även på de subjektiva symtom som patienten beskriver (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Vidare så måste ambulanssjuksköterskan se till omgivningen runt patienten. Frågor så som huruvida patienten klarar av att sköta hemmet, få i sig mat och dryck, klarar av sin elimination måste bli besvarade. I vårdplan finns även beslutet var patienten ska få sin vård (Anderson-Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2016).

Den fjärde fasen består i att städa, återställa och komplettera den utrustning man använt för att undersöka patienten. Utvärderingen är till för att vårdteamet ska fungera optimalt och förebygga etiska problem som kan uppstå i framtiden. Även att erfarenheten hos den enskilda medlemmen i vårdteamet ska sammanvägas in i teamets gemensamma erfarenhet (Anderson-Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2016). Konflikter kan uppstå i utvärderingen om medlemmarna har en diskrepans i värderingar och tillvägagångssätt. Det kan handla om vilken vårdnivå patienten ska till och hur man ska lösa ärende som inte uppfattas ska lösas av ambulanspersonalen (Sandman & Nordmark, 2006). Sammanställd kunskap om vad som ligger till grund för ambulanssjuksköterskors beslut att inte transportera patienten till sjukhus är därför värdefull.

Syfte

Syftet var att belysa de faktorer som påverkar ambulanssjuksköterskans beslut i fall som rör huruvida patienten ska transporteras med ambulans till sjukhus.

Metod

Design

Uppsatsen bygger på en systematisk litteraturöversikt med en induktiv kvalitativ ansats. Slutsatser från det insamlade materialet presenteras som en integrerad syntes. En litteraturöversikt samlar metodiskt kunskap inom en avgränsad forskningsfråga där tillvägagångssättet är genomgående beskrivet i förväg (Polit & Beck, 2012). Resultaten från insamlade artiklar sammansmälter till ett nytt övergripande resultat med målet att öka förståelsen (Willman & Stoltz, 2017).

En systematisk litteraturöversikt ställer högre krav än en översikt baserad på författarens förförståelse. En systematisk litteraturöversikt kännetecknas av att den är just systematisk i sitt tillvägagångssätt, transparent i sin design samt med tydliga inklusions- och exklusionskriterier. (Rosèn, 2017). När man använder induktiv ansats i ett examensarbete använder man den valda omvårdnadsteorin som en avslutande reflektion (Henricson & Billhult, 2017).

Urval

För att få fram essensen i forskningsfrågan användes PEO-modellen. Denna modell lämpar sig när man vill ägna sig åt kvalitativa frågeställningar. Det innebär att man får fram ett syfte och lämpliga sökfraser. Syftet utifrån PEO-modellen framkom som:

Population: Ambulanssjusköterskor

Exposure: Faktorer som påverkar på beslutet om patienter ska transporteras i ambulans.

Outcome: Faktorer som påverkar ambulanssjusköterskans beslut om patient ska transporteras till sjukhus.

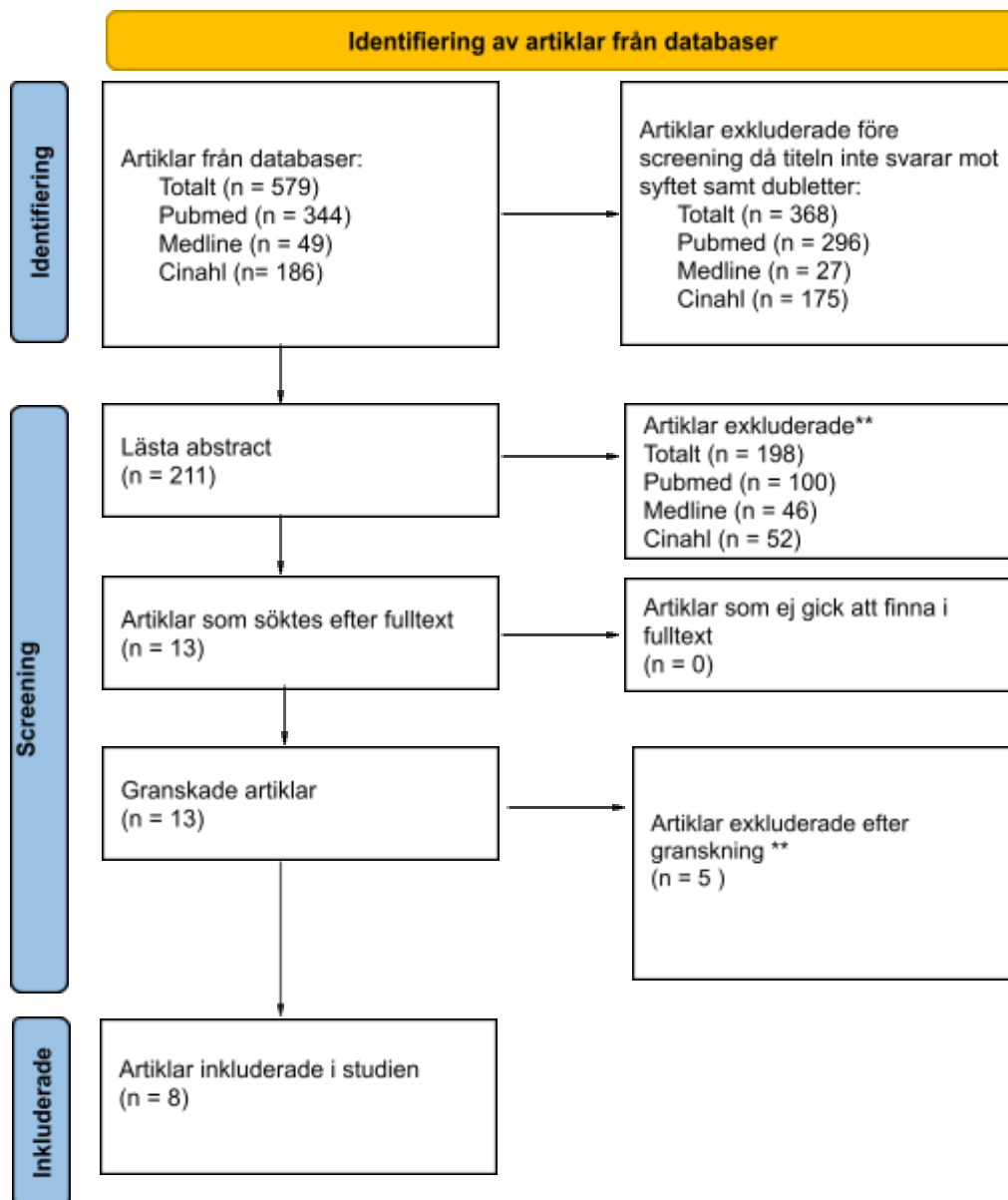
Tabell 1: Översikt av inklusions- respektive exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklarna svarar mot syftet	Artiklarna svarar inte mot syftet
Godkända av en etisk kommité alt välgrundat forskningsetiska övervägande	Artiklar som är äldre än 10 år
Artiklarna har en kvalitativ ansats i sin metod	Artiklar som är litteraturstudier, har kvantitativ/ mixed-method metod.
Är peer-reviewed	Måttliga/Stora brister
Mindre/ obetydliga brister efter granskning	Skrivna på språk andra än svenska och engelska
Är artiklar av typen "Open Access" eller "Free Full Text".	

Urvalet i litteraturöversikten innehåller artiklar efter kvalitetsgranskning enl Statens beredning för medicinsk och social utvärdering granskningsmall för granskning av artiklar med kvalitativ metod. Det är en granskningsmall i fem delar där man undersöker artiklar efter metodologiska brister och hur stora dessa brister är och hur det kan ha påverkat artikeln. (SBU, 2022)

Datainsamling

Datainsamling har genomförts i databaserna Cinahl, Medline. Detta för att dessa databaser innehåller artiklar inom ämnet omvårdnad (Karlsson, 2017). Provsökningar i fritext genomfördes 220522 för att konstatera att det valda forskningsämnet var tillräckligt utforskat för att kunna genomföra en metasyntes. Sökningar i Psychinfo gav inga artiklar men i Cinahl och Medline framkom artiklar intressanta för syftet. Sökningar genomfördes med hjälp av databasernas inbyggda söktermer, MESH-termer för Medline samt Subject Headings för Cinahl. För vidare hjälp med sökningarna användes boolska operatorerna AND och OR. AND gör att sökningen blir avgränsad medan OR expanderar sökningen och ökar sensitiviteten (Karlsson, 2017).



Figur 1: Redovisning av databassökningar enligt Prisma (Page et al., 2020)

*Artiklar exkluderade efter granskning av titel alt. dublett då de inte uppfyller inklusionskriterier

** Artiklar exkluderade efter granskning av abstract då de inte uppfyller inklusionskriterier

Granskningsprocessen följde de fem steg som är beskrivna i Willman och Stoltz (2017). Sökningarna skapades med de söktermer och boelska operator som är beskrivna i sökschemat. Exempel på detta är "(MH "Emergency Medical Technicians") AND conveyance". Därefter filter applicerades som gav fram de artiklar som är open access, publicerade senaste tio åren, på engelska eller svenska. De artiklar där titeln inte uppfattade svara mot denna studiens syfte exkluderades. Därefter lästes artiklarnas abstract, de artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades. Slutligen lästes artiklarna i sin helhet och

kvalitetsgranskades enl. SBU:s granskningsmall (2022). Manuell sökning gjordes genom att söka i de granskade artiklarnas referenslistor. De artiklar som uppfyllde alla inklusionskriterier samt efter granskning visade mindre/obetydliga togs med i studien. Åtta artiklar användes i litteraturstudien varav en framkom efter manuell sökning. Fyra artiklar exkluderades då deras urval var för inkluderade (även arbetsterapeuter och chefer som var intervjuade). En artikel exkluderades då deras metod hade stora brister efter granskning. Totalt nio sökningar genomfördes varav sex resulterade i artiklar inkluderade i studien.

Analys

Resultatet presenteras som en integrativ syntes efter att analyserats enl. Thomas & Harden (2008). Analysen genomfördes i tre steg där de första två var textnära och den tredje var att tematisera det framkomna materialet. Steg 1: Resultatet lästes igenom, meningsbärande enheter såsom citat, meningar eller hela textstycken identifierades. Därefter fick texten en kod, en kort fras för att fånga innebörden av den identifierade meningsbärande texten. Exempel på detta är “Att nå konsensus mellan ambulanssjuksköterskan, patienten och anhöriga gällande beslutet om transport till sjukhus sågs som en viktig del” (Lederman et al., 2019) med koderna “konsensus med patient” och konsensus med anhöriga”. Koderna skrevs ner som “öppna koder”, alltså utan inbördes rangordning och hierarki. Artiklarna kodades efterhand och varje ny eller återkommande kod utökade “kodbanken”. När all text var genomläst, lästes den igenom igen för att kontrollera så att inga nya koder kunde finnas och att koderna som var skapade stämde överens med det lästa materialet. Steg 2: Tematisera koderna efter likheter och skillnader. Nya koder skapades för att fånga innebörden av en gruppering av koder, dessa nya koder blev de fyra beskrivande tema i resultatet. Exempel på detta är koden “dialog med patient” från O’Hara et al., (2014) och koden “konsensus med patient” från Lederman et al., (2019) tematiserades i “Delaktighet, involvering av patient och anhöriga. Steg 3: Dessa tema presenteras för att slutligen diskuteras och analyseras i resultatdiskussionen. Slutmålet är enligt Thomas och Harden (2008) att gå utöver originalstudiernas resultat, alltså att syntesen ska leda fram till ett resultat som inte går att utläsa från de enskilda studierna.

Forskningsetiska avvägningar

Alla studier väcker etiska frågor, så även litteraturstudier. Att vara ensam studieförfattare kan ha begränsad kunskap i engelska och om olika metodologiska begrepp och förfarande för att kunna göra rättvisa bedömningar av artiklar som ingår i litteraturstudien (Kjellström, 2012). Detta motverkas då författaren anser sig vara väl bevandrad i det engelska fackspråket då han tidigare genomfört en litteraturstudie. Då som nu har författaren lagt stor vikt vid att öka sin kunskap om olika metoder som används i studier samt dess för- och nackdelar. Enbart artiklar där författarna har dokumenterade etiska överväganden eller fått ett etiskt godkännande inkluderades i studien. Samtliga artiklar som inkluderats i studien redovisades och åsikter hos författaren som kan ha påverkat resultatet har diskuterats med handledaren.

Förförståelse

Författaren till denna uppsats är medveten om att skriva ett arbete själv ställer stora krav på författaren. Förförståelse, val av metod, analys av insamlade data är alla begrepp som riskerar att bli felanvända och feltolkade av att den är en enskild individ om utformar dem.

En skrivpartner kan agera som motpol och ställa författarens tankar och idéer mot väggen. Att skriva själv gör att man riskerar att bara se saker från sitt eget perspektiv. Polit & Beck (2012) anser att det bör vara minst två forskare när man genomför litteraturstudier då hela arbetet, inte minst analysfasen, är subjektiv till sin natur. Detta motarbetas genom att författaren kommer att hålla ett högst objektiva antagande mot insamlade datan och att genomgående beskriva metoder och resultat. Diskussioner vad gäller tolkning och analys skedde regelbundet med handledare och diskuterades vid seminarier under kursens gång. Att få respondera och mottaga konstruktiv kritik av opponenter ökar trovärdigheten för arbetet och minskar vetenskapliga brister (Henricson, 2017)

Resultat

Efter att ha analyserat den insamlade datan framkom fyra teman som tillsammans representerar datan i sin helhet, "Delaktighet, involvering av patient och anhöriga", "Ambulanssjuksköterskans kompetens", "Rädsla att fatta fel beslut" samt "Organisatoriska spärarrar".

Delaktighet, involvering av patient och anhöriga

Upplevelsen var att ambulanspersonal inte vårdade i en sluten sfär där personalen var de enda entiteterna utan själva föremålet för vården, patienten, och anhöriga sågs som viktiga. Att etablera en dialog med patienten, att man både kunde informera och bli informerad inverkade på ens bedömning (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Höglund et al., 2019; Burell et al., 2012). Vidare ansågs vara fundamentalt att nå en konsensus med patienten, att vilket beslut som än togs var det inte ambulanssjuksköterskan som fastställde enväldigt utan det var ett beslut som båda parter tog tillsammans (O'Hara et al., 2014; Burell et al., 2012). "Om personen är hyfsat resonabel, varför ska vi försöka tvinga på dem våra åsikter. Varför försöker vi tvinga dem till något?" (Burell et al., 2012, Besluta om man ska transportera till akutmottagning, stycke 6) Upplevde ambulanssjuksköterskorna att patienten saknade kunskap om banala sjukdomstillstånd som kan ombesörjas i hemmet eller en okunskap om vad ambulanssjuksköterskorna ansåg vara ambulansverksamhetens uppdrag var möjligheten till en gynnsam dialog mindre (Höglund et al., 2019).

Ambulanssjuksköterskorna berättade att de alltid var där för patientens skull och ville göra gott. Beslutet att inte transportera till sjukhus gjordes alltid med uppfattningen att det var för patientens bästa (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Ward et al., 2022; Torabi et al., 2019). O'Hara et al., (2014) innefattade det också oron att patient skulle kunna ta skada på akutmottagningen, ex. få en infektion eller en ökad förvirring om patienten var äldre. Lederman et al., (2019) visade att ambulanssjuksköterskorna ansåg att deras ansvar var att acceptera patientens egna beslut att kvarstanna i hemmet och att främja de aspekter som kan göra det möjligt, "Å andra sidan är det mitt ansvar att stödja olika vårdprocesser och det är mitt ansvar att stödja patientens val att stanna hemma" (Frustration: vilja men oförmåga, stycke 4).

Möjligheten till dialog och vägen att nå konsensus med anhöriga kring eventuell transport till sjukhus upplevdes centralt (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Ward et al., 2022; Burell et al., 2012; Torabi et al., 2019). "Jag försökte så mycket som möjligt försäkra mig om patientens och anhörigas tillfredsställelse i deras medverkan i beslutsfattandet" (Torabi et al., 2019, Förutse resultatet från beslutsfattandet, stycke. 9). Precis som med patienten fanns det faktorer som försvårade dialogen med anhöriga. Ambulanssjuksköterskor upplevde att anhöriga försöker övertala personal att transportera till sjukhus genom olika påtryckningar.

Påtryckningar kunde bero på olika faktorer, såsom att anhöriga kände att det finns en högre kompetens på sjukhus och att där kommer det att göras en annan bedömning än ambulanssjuksköterskans (Waldrop et al., 2015; Torabi et al., 2019).

En annan faktor som spelade in var när ambulanssjuksköterskan upplevde att anhöriga inte såg till patientens bästa. Detta genom att försöka se till att patienten åkte in till sjukhus så att "problemet" skulle bli någon annans, att försöka avlägsna den börda man upplevde sig bära (Höglund et al., 2019; Waldrop et al., 2015). "Jag har haft anhöriga som sagt att vi kan göra det mer bekvämt för henne inne på sjukhus. Nej, du gör inte henne mer bekväm, du försöker göra det som är bekvämt för dig. Det är det, det är."

(Waldrop et., al 2015, Multifokal bedömning, stycke. 4). När ambulanspersonal upplevde att de inte kunde nå en konsensus med anhöriga huruvida transport till sjukhus med ambulans var det rätta för patienten utan anhöriga yrkade för att ambulansen skulle köra rättade man sig efter det, oberoende om man tyckte att det var rätt eller inte för att det enklast (Waldrop et al., 2015; Torabi et al., 2019; Barrientos & Holmberg 2018)

Ambulanssjuksköterskans kompetens

Beslutet huruvida att transportera en person eller inte till sjukhus var till stor del beroende av vilka tidigare erfarenheter ambulanspersonal hade av att ta beslutet. Att ha lång erfarenhet och att ha varit i situationen åtskilliga gånger gjorde att beslutet och situationen var lättare att hantera. Ambulanssjuksköterskorna var mindre orolig för de eventuella negativa effekterna av att inte transportera patient till sjukhus (O'Hara et al., 2014; Höglund et al., 2019; Burell et al., 2012).

"Nuförtiden är jag ganska bekväm för att jag har gjort det ett tag, men i början är du rätt nervös" (Höglund et., al 2019, Vara professionell, st. 7).

Samtidigt så upplevde ambulanssjuksköterskorna att det var mer komplicerat att inte transportera till sjukhus om de tidigare hade dåliga erfarenhet av beslutet, såsom att patienten hade kommit till skada eller om patient och anhöriga varit missnöjda med det beslut som tagits (O'Hara et al., 2014; Höglund et al., 2019). Att vara ambulanssjuksköterska med god kunskap bedömde de som viktigt för att kunna ta rätt beslut om patienten skulle transporteras till sjukhus (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019). O'Hara et al., (2014) visade att det ansågs vara en kunskap att få ut mycket information på kort tid för att kunna göra en bra

bedömning, att konstatera att patientens tillstånd inte kräver sjukhusvård. Höglund et al., (2019) visade att ambulanssjuksköterskor ville känna att de gjorde rätt och om magkänslan sa att patienten ska medfölja till sjukhus, oberoende av vad prioriteringssystem eller vitala parametrar sa, så borde patienten transporteras till sjukhus med ambulans.

Rädsla att fatta fel beslut

Ambulanssjuksköterskor upplever i stort en stor rädsla och osäkerhet i att ta beslutet att inte transportera patienter och denna rädsla ger resultatet att man kanske gör ett annorlunda val (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Ward et al., 2022; Burell et al., 2012; Waldrop et al., 2015; Torabi et al., 2019). Det fanns en farhåga att man kan bli anmäld av patienten om hen eller anhöriga upplever att man inte gjort sitt jobb, alltså att beslutet om transport inte blivit som de önskat (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Waldrop et al., 2015; Höglund et al., 2019). “ Det är bättre att ta med dem (patienter) till sjukhus än att lämna dem hemma för att då blir du inte anmäld i alla fall” (Höglund et al., 2019, Vara professionell, st 4). Dokumentationen blir mer grundlig som ett framtida försvar och som en grund för att berättiga sitt beslut (Ward et al., 2022). O'Hara et al., (2014) och (Barrientos & Holmberg 2018) visade att det finns en inneboende rädsla i att inte finnas tillgänglig för en mer akut patient på en annan plats om man väljer att transportera en patient till sjukhus som bedöms inte behöva det.

Organisatoriska spärrar

Ett tema som framkom var det som gick utanför ambulanssjuksköterskornas dagliga arbete, det som på en större organisatorisk nivå kunde förändras för att förenkla beslutsfattande huruvida patienten skulle transporteras till sjukhus eller inte. Ambulanssjuksköterskor kände att beslutsfattandet försvårades om de inte hade tillgång till patientens journal (O'Hara et al., 2014; Burell et al., 2012). O'Hara et al., (2014) tillsammans med Lederman et al., (2019) och Torabi et al., (2019) visade att ambulanssjuksköterskor känner en stor frustration i att inte få någon feedback på hur beslutet hade påverkat patienten och vad som hänt efter att de lämnat platsen. “Så länge du inte hör något, då har du gjort ett bra jobb. Det är faktiskt rätt otroligt att vi inte får någon återkoppling (Lederman et.al 2019, Självsäkerhet och osäkerhet:konstant närvarande, stycke 4). Samtidigt känner de att skulle det bli negativa konsekvenser för ambulanssjuksköterskan av beslutet, som anmälning av patient eller anhöriga, skulle de inte

kunna få stöd hos arbetsgivaren. Ambulanssjuksköterskorna får ingen utbildning eller träning i hur man ska besluta om patienten ska transporteras till sjukhus eller inte, vilket försvårar arbetet och dialogen med patienten (Lederman et al., 2019; Höglund et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitén och tillförlitligheten för denna studie har granskats efter Lincoln och Guba (1985) där de föreslår fyra kriterier: trovärdighet (credibility), pålitlighet (dependability), överensstämmelse (confirmability) och överförbarhet (transferability).

Trovärdighet handlar om hur trovärdig datan är och författarens tolkning av den, pålitlighet handlar om datans stabilitet över tid och rum (kommer någon annan komma fram till samma resultat). Överensstämmelse syftar på objektiviteten i studien, att datan inte påverkats av förförståelse eller åsikter hos författaren och överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra situationer och kontexter (Polit & Beck 2012)

Design

Denna studie bygger på en kvalitativ systematisk litteraturöversikt. Valet att få fram detta genom kvalitativ ansats och metod påverkade resultatet i stor mån. Då endast artiklar som brukade kvalitativ metod användes i litteraturstudien begränsades antalet artiklar som inkluderades. En metod som tillåter både kvalitativa och kvantitativa metoder i sin analys hade materialet som analyserats eventuellt varit mer omfattande och varierat. Polit och Beck (2021) beskriver att om artiklar som ingår i en litteraturstudie både är kvalitativa och kvantitativa leder det till en bredare kunskapsöversikt och är till en fördel för artikeln. Dock så anser Rosen (2017) att vid examensarbete bör man begränsa sig till en sorts metodik. Valet att hålla sig till artiklar med kvalitativ metod gjordes till sist med stöd av (Willman & Stoltz, 2017), då de bedömer att artiklar med olika kvalitativa metoder kan sammansmältas till ett nytt resultat. En intervjustudie hade kunnat varit mer djupgående men gett ett resultat byggande på åsikter från endast en plats. Om intervjun skett på en station hade resultatet blivit annorlunda baserat på den stationens geografiska läge men och deras organisation och

utbildningsnivå. Resultatet blir då svårt att överföra på andra vårdkontexter där man kan ha annan utbildning, hälso-och sjukvårdssystem, organisation mm. Resultatets överförbarhet till andra ambulanssjuksköterskor minskar då artiklarna inte enbart innehåller intervjuer med ambulanssjuksköterskor. Andra personalkategorier är med såsom grundutbildade sjuksköterskor och motsvarande ambulanssjukvårdare. Dock är det inom samma verksamhetsområde så viss överförbarhet kan antas.

Urval och datainsamling

Artiklar som inkluderades besvarade syftet, skrivna på engelska eller svenska, peer-reviewed, inte äldre än 10 år och att de var godkända av etisk kommitte alt. hade ett dokumenterat etiskt förhållningssätt och open access. Att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år är efter Polit & Beck (2012) som rekommenderar att inte inkludera artiklar äldre än 15 år men då det fanns en önskan om att ta del av det senaste inom forskning valdes tio år som gräns. Klara inklusions- och exklusionskriterier sattes för att avgränsa artiklarna för att kunna svara på syftet och de specifika frågeställningarna. Alla sökningar, exklusioner och anledningen till dessa redovisas på ett överskådligt sätt för att garantera god trovärdighet. Data insamlingen genomfördes i Medline och Cinahl vilket är erkänt användbara databaser för forskning inom omvårdnad (Rosén, 2017). Att artiklarna skulle vara av "open access" kunde varit ett hinder, att artiklar som svarade mot syftet inte inkluderades. Dock är så inte fallet då ingen artikel hade "open access" som enda exklusionskriterie. Vidare granskades och kvalitetssäkrades alla artiklar som lästes i sin helhet, de exkluderade artiklarna som inte höll tillräckligt hög nivå är också beskrivna vilket ger högre trovärdighet och pålitlighet. Artiklarna som inkluderades är från olika delar av världen vilken ger resultatet en överförbarhet på alla prehospitla verksamheter som ställs inför beslutet om de ska transportera en patient till sjukhus med ambulans.

Ensam författare

När det uppkom några frågor i hur arbetet skulle fortskrida diskuterades detta med handledaren för att öka trovärdigheten och pålitligheten. För att öka överensstämmelsen diskuterades resultatets tema med handledaren, även de inkluderade artiklarnas sammanfattade resultat diskuterades för att verifiera analysen. Vidare så togs alla åsikter från opponenter i noga beaktande och de synpunkter examinatorn hade vid seminarium diskuterades med handledaren om behovet fanns.

Resultatdiskussion

Att ambulanssjuksköterskor utövar sin vård på en levande människa, och att denna person responderar på vårt agerande, var något som de var väl medvetna om och försökte hantera (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Höglund et al., 2019; Burell et al., 2012). Att lyssna på en person och att bjuda in till en dialog är att ta en person på allvar. Rantala et al. (2016) visade på att personer känner sig berättigade, att de inte ringt i onödan eller är till besvär, om de upplever att de blivit tagna på allvar. Detta är oberoende av vilket beslut som togs om transport till sjukhus. Att försöka att hjälpa en person som man inte upplever ha ett akut sjukdomstillstånd kan för en ambulanssjuksköterska utmana den tänkta vårdrollen. Ambulanssjuksköterskan bör dock inte ha en alltför snäv syn på vårdrollen, utan att i den mån man har kompetens och resurser möta det aktuella patient-behovet även om det inte uppfattas som ett traditionellt ambulans ärende (Sandman & Bremer, 2016). Att som ambulanssjuksköterska se bortom den aktuella tidsbilden och statusen av patienten gagnar patienten i det långa loppet. Att hjälp nu i den aktuella stunden kan avstyra problem i framtiden såsom förvärrat sjukdomstillstånd eller sjukhusinläggningar. Att vara en "skicklig" eller "expert" (Benner, 1993) innebär att man kan se patienten i ett längre tidsspann, vad kan göras idag för att få en hälsosammare patient i framtiden.

Hur man ska förhålla sig till anhörigas önskemål och oro var en annan faktor som framkom i resultatet. Att anhöriga inverkar på beslutet var ambulanssjuksköterskor eniga om (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Ward et al., 2022; Burell et al., 2012). Sandman och Bremer (2016) beskriver att om anhöriga påverkas av den vården man utför på patienten ska man ta hänsyn till att inte inkräkta på den anhörigas autonomi eller att de skadas. Dock så får denna hänsyn inte försämra eller försena vården för den patient ärendet faktiskt gäller. Vård bör planeras ihop med anhöriga när så är möjligt, det kan vara ett stort stöd och hjälp för att patienten ska kunna stanna kvar i hemmet (Drevenhorn, 2021). En erfarenhetsbaserad helhetssyn på patienten och deras liv samt de utomstående faktorer som påverkar hen är fundamentalt för att man ska kunna anses som en skicklig sjuksköterska (Benner, 1993). Holmberg et al. (2016) visade att ambulanssjuksköterskans relation med anhöriga är komplext där den anhöriga känner sig ensam då hen inte är i fokus. Detta leder till att ambulanssjuksköterskan bör ha ett etiskt medvetet förhållningssätt för att kunna navigera fallgröparna som kan uppstå när man både har en patient och anhöriga att förhålla sig till.

Ambulanssjuksköterskor vill hjälpa sina patienter på bästa möjliga sätt. Trots intentionen om att göra gott finns ändå rädsla för personliga repressalier, både från oberoende organ och arbetsgivaren efter klagomål från patienten och/eller anhörig (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019; Waldrop et al., 2015). Situationen kan då uppstå att ambulanssjuksköterskan väljer att ta ett beslut som går emot deras känsla att göra vad de upplever är det bästa för patienten, vilket leder till en etisk stress. Detta riskerar att ge långsiktiga negativa konsekvenser för vårdarens liv, för att motarbeta detta kan man ge vårdaren god utbildning, tillgång till handledning och andra organisatoriska stöd (Sandman & Bremer, 2016).

Att vara en ambulanssjuksköterska med hög kompetens upplevdes som viktigt i beslutsfattandet (O'Hara et al., 2014; Lederman et al., 2019) Kompetens kan ses som något som kan öka momentant, det behöver inte uteslutande vara något som växer med ens erfarenhet. Ambulanssjuksköterskorna i Lederman (2019) efterfrågade just detta, utbildning och träning som den större organisationen ansvarar för samt "lämna-hemma riktlinjer". Detta är dock paradoxalt då de ansåg sig inte lita på "lämna-hemma riktlinjer". Problematiken kring detta fortskrider då Gray och Wardrope (2007) i sin studie etablerade fyra stycken "lämna-hemma riktlinjer" enligt vad som då var bästa möjliga evidens. De skapade utbildningstillfälle och personal fick träna i att använda riktlinjerna. När studien avslutades kunde författarna se att endast 60% av de gånger riktlinjerna användes var de brukade på rätt sätt. Författarna tillskrev detta otillräcklig träning. Johansson et al. (2022) menar dock att riktlinjer inom ambulansorganisationen ofta har blivit bedömda som lämpliga och att orsakerna till avstegen från dessa är oklara. Samtidigt kan man inte lägga hela ansvaret på rigida riktlinjer. Riktlinjer som följs utan förståelse eller kunskapen om när de kan tillämpas är kännetecknen för novisen (Benner, 1993). Om nu hög kompetens är efterfrågansvärt torde inte ambulanssjuksköterskor nöja sig med de lägre stegen utan eftersträva de högre stegen. Samtidigt måste utbildningar inom omvårdnadsrelaterade område anpassas efter de som ska delta i den. De som är nya inom en verksamhet kan ej förväntas tillgodose sig materialet om det är anpassat för experten, och tvärtom. O'Hara et al. (2014) menar på att formella beslutstekniker kan läras ut till ambulanssjuksköterskor men att det finns evidens på att erfarenhet och intuition påverkar en när man undersöker en person, vilket trots effektiv användning av utbildningen trots allt leder till misstag och felbeslut.

Konklusion och implikationer

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att det är både inre faktorer och yttre faktorer som påverkar ambulanssjuusköterskan. Inre faktorer var viljan att göra gott och ens kompetens medan yttre var anhörigas influenser och den större organisationen. Ambulanssjuusköterskan bör vara medveten om den stora påverkan patienten och anhöriga har i beslutsfattandet och hur den egna kompetensen inverkar i den kontexten. Patienter som inte medföljer till sjukhus är en patientkategori som ökat de senaste åren och därmed blir bedömningen och beslutet en yrkesutövning som sker mer regelbundet. För att göra en så fullgod bedömning som möjligt, en bedömning som inte överbelastar akutmottagningar men samtidigt respekterar patienten och anhörigas önskan samt inte bidrar till en vårdskada, krävs att ambulanssjuusköterskan når de högre stegen i Benners (1993) modell.

Det här studiens resultat visar på en företeelse som upplevs som komplicerat och inte på något sätt helt klart hur det ska hanteras. Den kan användas som ett första steg i att skapa sig en förståelse i ämnet och väcka ett intresse för vidare diskussion, utvecklingsarbete och forskning. Mer forskning krävs i hur ambulanssjuusköterskor kan tränas och utbildas i fungerande, hållbara och evidensbaserade "lämna-hemma riktlinjer". Frågan kvarstår även också hur ambulanssjuusköterskor kan uppleva förbättring i sitt arbete med anhöriga när man ska ta beslut om patienten ska transporteras till sjukhus. Även detta är en fråga för den större organisationen i hur man ska utbilda sin personal men även måste varje ambulanssjuusköterska ta ansvar för sin egen kompetensutveckling. Denna studie kan ge ambulanssjuusköterskor och annan personal verksam i ambulansorganisationen ökad förståelse och kunskap gällande beslutet om patienter ska transporteras med ambulans. Detta kan bidra till en bättre arbetssituation för personal men även en ökad patientsäkerhet.

Referenser

- Anderson Hagiwara, M, Wireklint Sundström, B. (2016). Vårdande och systematisk bedömning. I B-O. Suserud, L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 upplaga s. 179–210). Författarna och Liber AB.
- Barrientos, C., & Holmberg, M. (2018). The care of patients assessed as not in need of emergency ambulance care - Registered nurses' lived experiences. *International emergency nursing*, 38, 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.007>
- Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I B-O. Suserud, L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 upplaga s. 48–64). Författarna och Liber AB.
- Burrell, L., Noble, A., & Ridsdale, L. (2013). Decision-making by ambulance clinicians in London when managing patients with epilepsy: a qualitative study. *Emergency medicine journal : EMJ*, 30(3), 236–240. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2011-200388>
- Drevenhorn, E. (2021). Personcentrerat förhållningssätt i hälsofrämjande arbete i primärvården. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 upplaga s. 111–124). Lund: Studentlitteratur.
- Ebben, R., Castelijns, M., Frenken, J., & Vloet, L. (2019). Characteristics of non-conveyance ambulance runs: A retrospective study in the Netherlands. *World journal of emergency medicine*, 10(4), 239–243. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5847/wjem.j.1920-8642.2019.04.008>
- Evans D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(2), 249–258. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00522.x>

Gray, J. T., & Wardrope, J. (2007). Introduction of non-transport guidelines into an ambulance service: a retrospective review. *Emergency medicine journal : EMJ*, 24(10), 727–729.

<https://doi.org/10.1136/emj.2007.048850>

Heinonen, K., Puolakka, T., Salmi, H., Boyd, J., Laiho, M., Porthan, K., Harve-Rytsälä, H., & Kuisma, M. (2022). Ambulance crew-initiated non-conveyance in the Helsinki EMS system-A retrospective cohort study. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 66(5), 625–633.

<https://doi.org/10.1111/aas.14049>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 111–119). Författarna & Studentlitteratur 2017

Henricson, M. (2017). Opponentkap och försvar. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 475–482). Författarna & Studentlitteratur 2017

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2016). The relationship with the ambulance clinicians as experienced by significant others. *Nursing in critical care*, 21(4), e1–e8. <https://doi.org/10.1111/nicc.12144>

Höglund, E., Schröder, A., Möller, M., Andersson-Hagiwara, M., & Ohlsson-Nevo, E. (2019). The ambulance nurse experiences of non-conveying patients. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 235–244. <https://doi.org/10.1111/jocn.14626>

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

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Författarna och Studentlitteratur AB.

Larsson, G., Holmén, A., & Ziegert, K. (2017). Early prehospital assessment of non-urgent patients and outcomes at the appropriate level of care: A prospective exploratory study. *International emergency nursing*, 32, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.003>

Lederman, J., Lindström, V., Elmqvist, C., Löfvenmark, C., & Djärv, T. (2020). Non-conveyance in the ambulance service: a population-based cohort study in Stockholm, Sweden. *BMJ open*, 10(7), e036659. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036659>

Lederman, J., Löfvenmark, C., Djärv, T., Lindström, V., & Elmqvist, C. (2019). Assessing non-conveyed patients in the ambulance service: a phenomenological interview study with Swedish ambulance clinicians. *BMJ open*, 9(9), e030203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030203>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.

Lowthian, J. A., Cameron, P. A., Stoelwinder, J. U., Curtis, A., Currell, A., Cooke, M. W., & McNeil, J. J. (2011). Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 35(1), 63–69. <https://doi.org/10.1071/AH09866>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 421–438). Författarna & Studentlitteratur 2017

National Health Service (2022). *Statistical Note: Ambulance Quality Indicators*. <https://www.england.nhs.uk/statistics/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/20220113-Statistical-Note-AQI.pdf>

O’Cathain, A., Knowles, E., Bishop-Edwards, L., Coster, J., Crum, A., Jacques, R., James, C., Lawson, R., Marsh, M., O’Hara, R., Siriwardena, A. N., Stone, T., Turner, J., & Williams, J. (2018). *Understanding variation in ambulance service non-conveyance rates: a mixed methods study*. NIHR Journals Library.

O'Hara, R., Johnson, M., Hirst, E., Weyman, A., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Storey, M., Turner, J., Mason, S., Quinn, T., Shewan, J., & Siriwardena, A. N. (2014). *A qualitative study of decision-making and safety in ambulance service transitions*. NIHR Journals Library.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Predicare.(2022). *Om RETTS*. <http://predicare.se/om-retts/>

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>

Region Skånes Prehospitála Enhet (RSPE), X.X. (2020). *Ambulans Skåne (5.0.2)* [Mobilapplikation]. App Store.
<https://apps.apple.com/se/app/ambulans-sk%C3%A5ne/id1537821612>

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. (2022). *KOMPETENSBESKRIVNING AVANCERAD NIVÅ Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård* [Broschyr].
<https://www.swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–389). Författarna och Studentlitteratur AB.

Sandelowski M, Docherty S, & Emden C. (1997). Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Research in Nursing & Health*, 20(4), 365–371.

Sandman, L, Bremer, A. (2016). Etik inom ambulanssjukvården. I B-O. Suserud, L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 upplaga s. 26-39). Författarna och Liber AB.

Sandman, L., & Nordmark, A. (2006). Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing ethics*, 13(6), 592–607. <https://doi.org/10.1177/0969733006069694>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering . (2022). *Granskning av artiklar med kvalitativ metodik*. [Broschyr].

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering . (2022). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. [Broschyr].

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sundström, B. W., & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: a phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of emergency nursing*, 38(6), 571–577. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.003>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45.

<https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2019). Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of prehospital personnel. *Nursing ethics*, 26(4), 1075–1086. <https://doi.org/10.1177/0969733017736925>

Waldrop, D. P., Clemency, B., Lindstrom, H. A., & Clemency Cordes, C. (2015). "We Are Strangers Walking Into Their Life-Changing Event": How Prehospital Providers Manage Emergency Calls at the End of Life. *Journal of pain and symptom management*, 50(3), 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.001>

Ward, C. E., Singletary, J., Hatcliffe, R. E., Colson, C. D., Simpson, J. N., Brown, K. M., & Chamberlain, J. M. (2022). Emergency Medical Services Clinicians' Perspectives on Pediatric Non-Transport. *Prehospital emergency care*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10903127.2022.2108180>

Widgren, B. (2013). *RETTTS. Lite praktisk handledning*. <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/206450/RETTTS.%20Handledning.pdf>

Willman, A, Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 399–410). Författarna och Studentlitteratur 2017.

Bilagor

Bilaga 1

*Artiklar exkluderade efter granskning av titel alt. dublett

** Artiklar exkluderade efter granskning av abstract

Datum Databas	Sökning	Avgränsningar	Antal träffar	Exkluderade artiklar	Utvalda för granskning av fulltext	Inkluderade artiklar i uppsatsen	Anledningar till exklusion efter granskning
220901 Pubmed 1	(((((("Emergency Medical Technicians"[Mesh]) OR "Emergency Medical Services"[Mesh]) OR "Nurses"[Mesh]) AND ("Attitude of Health Personnel"[Mesh])) OR (experience) OR (decision-making)) AND (non-transport)) OR (non-conveyance)	“Free Full Text”, English, Swedish”, 2012-2022.	45	20* 20**	5	2	2 artiklar exkluderade då den intervjuade populationen var både chefer och amb. ssk. Materialet är sedan blandat i resultatet, alltså kan man inte uttröna om det är chefer eller yrkesverksamma som uttalar sig. 1 svarar inte mot syftet.
220901 Pubmed 2	((((ambulance nurse) AND ("Clinical Decision-Making"[Mesh])) AND (non-transport)) OR (non-convey*))	“Free Full Text”, English, Swedish”, 2012-2022.	45	32* 11**	2	1	1 blandad population såsom chefer och studenter. Kan ej avgöra vem som uttalar sig i resultatet.

220901 Pubmed 3	((((ambulance nurse) AND ("Clinical Decision-Making"[Mesh])) AND (non-transport)) OR (non-convey*)) OR (discharge at scene)	"Free Full Text", English, Swedish", 2012-2022.	200	195* 5*		0	
2200901 Medline 4	"Linked Full Text", English, Peer-Reviewed , 2012-2022.	49	27* 21**	1	1		
220901 Cinahl 5	(MH "Emergency Medical Technicians") OR (MH "Ambulances") OR (MH "Nurses+") AND (MH "Emergency Medical Technician Attitudes") OR (MH	"Full Text, English, 2012-2022	43	37* 6**	0	0	

	"Nurse Attitudes") OR (MH "Attitude of Health Personnel") OR (MH "Decision Making+") OR (MH "Work Experience s") AND non-convey* OR non-transport*						
220901 Cinahl 6	(MH "Emergency Medical Technicians") AND conveyance	"Full Text, English, 2012-2022	10	8* 0*	2	1	1. Flera olika grupper som intervjuats bla arbetsterapeut och patienter. Svarar alltså inte mot syftet.
220901 Pubmed 7	"Emergency Medical Technicians"[Mesh] OR "Allied Health Personnel" [Mesh] AND conveyance"	"Full Text, English, 2012-2022	9	7* 2**	0	0	
220907 Pubmed 8	"Emergency Medical Technicians"[Mesh] AND decision*	"Full Text, English, 2012-2022	45	43* 1**	1	1	
220908 Cinahl 9	(MH "Emergency Medical Technicians") AND decision making	"Full Text, English, 2012-2022	133	130* 2**	1	1	

Bilaga 2

Författare	Titel	Årtal Land	Syfte	Metod Analys	Urval Ev. bortfall	Summering av huvudfynd	Bedömning av metodologiska brister enl SBU:s granskningsmall
O'Hara, R., Johnson, M., Hirst, E., Weyman, A., Shaw, D., Mortimer, P., Newman, C., Storey, M., Turner, J., Mason, S., Quinn, T., Shewan, J., & Siriwardena, A. N	A qualitative study of decision-making and safety in ambulance service transitions	2014 Storbritannien	To qualitatively examine potential system-wide influences on decision-making in the ambulance service setting and to identify useful areas for future research and intervention.	Kvalitativ multimetod studie i tre steg. Steg 1: Intervjuer Steg 2: Etnografisk observationsstudie/ dagbokstolkning och fokusgrupp Steg 3: Feedback workshops	Observationsstudie Paramedics (n=34) Dagbok (n=10)	Conveyance rather than referral to a community practitioner, Decision based on preference of patient or family, Non-conveyance : 'treat and leave' at scene (residential or self-care) or referral to another service are regarded as safe options, or safer options than conveyance	Mindre/Obetydliga
Lederman, J., Löfvenmark, C., Djärv, T., Lindström, V., &	Assessing non-conveyed patients in the ambulance	2019 Sverige	To describe ACs' experiences of assessing non-conveyed	Reflective lifeworld research (RLR), grundat i	9 specialist SSK 2 Grund SSK	Frustration: desire but inability Consensus and	Mindre/Obetydliga

Elmqvist, C	service: a phenomenological interview study with Swedish ambulance clinicians		patients.	fenomenologi Innehållsanalys, Dahlberg et al (2008)		power: balancing the imbalance Past, present and future: putting the non-conveyance assessment puzzle together Confidence and insecurity: constantly present	
Höglund, E., Schröder, A., Möller, M., Andersson-Hagwar, M., & Ohlsson-Nevo, E.	The ambulance nurse experiences of non-conveying patients	2019 Sverige	To explore ambulance nurses' (ANs) experiences of non-conveying patients to alternate levels of care.	Kvalitativ intervju studie. Innehållsanalys	16 Specialist SSK Fyra Grund SSK Bortfall fyra	They wanted to be professional, spend time with the patient and find the best solution for him or her. These needs conflicted with the ANs' desire to be available for assignments with a higher priority. The ANs could feel frustrated when they perceived that ambulance resources were being misused and when it was difficult to	Mindre/Obetydliga

						follow the NC guidelines.	
Ward, C. E., Singletary, J., Hatcliffe, R. E., Colson, C. D., Simpson, J. N., Brown, K. M., & Chamberlain, J. M.	Emergency Medical Services Clinicians' Perspectives on Pediatric Non-Transport	2022 USA	To describe how EMS clinicians currently decide whether or not to transport a child and identify barriers to and enablers of successfully implementing an EMS clinician-initiated pediatric non-transport protocol.	Fokusgrupper Kodning, därefter konsensuskategorisering av koderna.	35 paramedic 15 EMT	Presence of agency protocols, caregiver preferences, absence of a guardian on the scene, EMS clinician variability, and distance to the nearest ED	Mindre/Obetydliga
Burrell, L., Noble, A., & Ridsdale, L	Decision-making by ambulance clinicians in London when managing patients with epilepsy: a qualitative study	2013 Storbritannien	Focus on the decision-making of ambulance clinicians when attending to persons with epilepsy and explores their perceptions of which factors influence their decisions.	Intervjuer Analys med programvara, därefter kodning och kategorisering	15 ambulanspersonal.	They reported insufficient training and guidance available for these situations and substantial reliance on experience to direct their practice. Fears of litigation in the event of complications, pressures of	Mindre/Obetydliga

						public expectation and limited on-scene access to relevant patient information or appropriate alternative care pathways were reported to be significant factors influencing decisions for care for epilepsy seizures	
Waldrop, D. P., Clemency, B., Lindstrom, H. A., & Clemency Cordes, C.	We Are Strangers Walking Into Their Life-Changing Event": How Prehospital Providers Manage Emergency Calls at the End of Life	2015 USA	To explore and describe how prehospital providers assess and manage end-of-life emergency calls.	Intervjustudie Analys med programvara, därefter kodning och kategorisering	33 Paramedic 10 EMT	Multifocal assessment, family responses, conflicts and management of the dying process.	Mindre/Obetydliga
Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F.	Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of	2019 Iran	To describe the experiences of Iranian prehospital emergency	Intervjustudie Innehållsanalys enl Graneheim och Lundman	15 ambulanspersoner 1 Fem sjuksköterskor	Local culture beliefs and values Characteristics	Mindre/Obetydliga

	prehospital personnel.		personnel in the field of ethical decision-making.		(bachelor). Tre master. Fyra bachelor i EMS, Tre lägre nivå av EMS.	<p>of the mission</p> <p>The patient's or bystanders expectations</p> <p>Patient and disease characteristics</p> <p>Family preferences and perspectives</p> <p>Determination of medical futility</p> <p>Detecting potential risks and threats</p> <p>Forecasting legal consequences</p>	
Barrientos, C., & Holmberg, M.	The care of patients assessed as not in need of emergency ambulance care – Registered nurses' lived experiences	2018 Sverige	To describe the care for patients assessed as not in need of emergency ambulance care, from RNs' lived experiences.	Intervjustudie Kvalitativ innehållsanalys	Fem sjuksköterskor	<p>Being in a struggle between different expectations</p> <p>Being in a questioned professional role</p> <p>Being in lack of</p>	Mindre/Obetydliga

						support and formal directives	