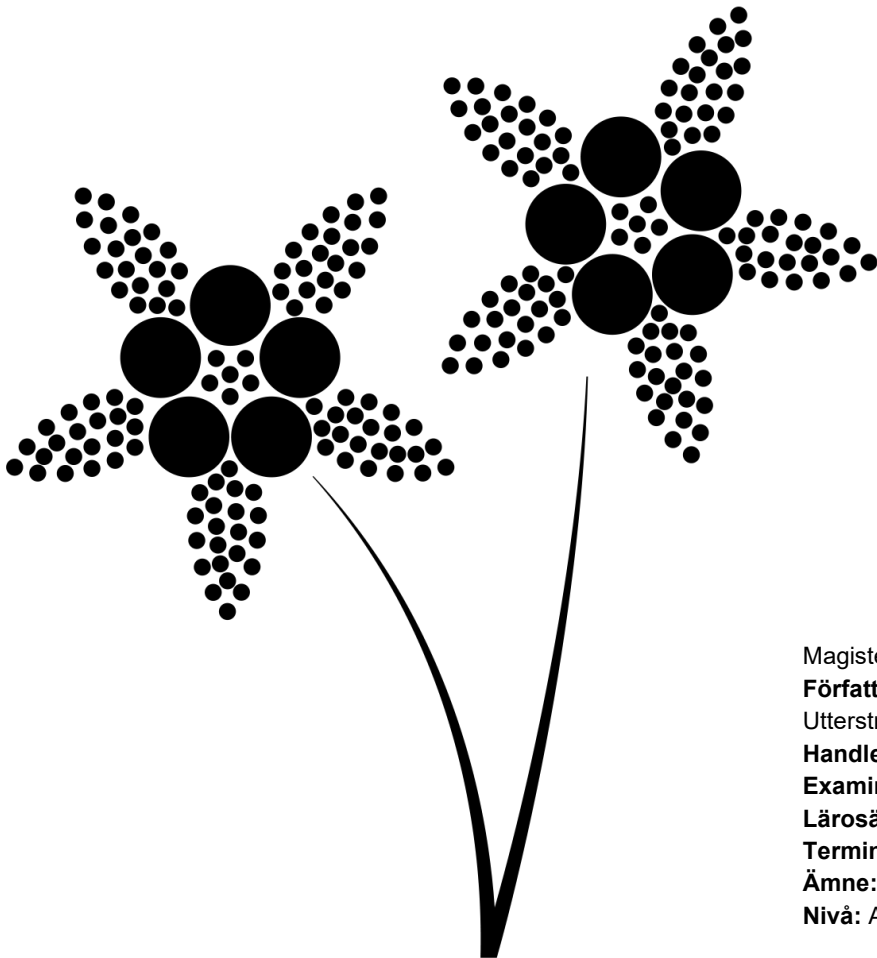


# Att åka eller inte åka?

Patienters upplevelse av icke-transport – en systematisk  
litteraturoversikt



Magisteruppsats

**Författare:** Kristina Högberg och Isak  
Utterström

**Handledare:** Marcus Granmo

**Examinator:** Gabriella Norberg Boysen

**Lärosäte:** Linnéuniversitetet

**Termin:** vt26

**Ämne:** Vårdvetenskap

**Nivå:** Avancerad



## Sammanfattning

Bakgrund: Inom ambulanssjukvården fattas dagligen beslut som berör patienten. Ett av dessa beslut är om patienten, efter ambulanspersonalens bedömning, behöver ambulanstransport till sjukhus eller kan stanna kvar hemma, en så kallad icke-transport. Enligt lagstiftning och kompetensbeskrivning skall patienterna göras delaktiga, och med detta följer utmaningar. Besluten får följder; ibland potentiellt farliga medicinska konsekvenser men alltid efterdyningar i form av vad patienten upplevde. Författarna valde därför att beskriva patienternas upplevelse av icke-transportprocesser.

Syfte: Syftet var att, i en ambulanskontext, beskriva patienters upplevelse av icke-transportprocesser.

Metod: Systematisk litteraturoversikt, där 13 vetenskapliga artiklar av kvalitativ design inkluderades. Analysen genomfördes med hjälp av Bettany-Saltikov och McSherrys trestegsmodell.

Resultat: Patienterna lade stor vikt vid bemötande, information och tillgängliga resurser i vårdandet och de upplevde konsekvenser till detta beroende på om faktorerna uppfylldes eller var bristfälliga. Patienternas förväntan, involvering och acceptans påverkade hur de upplevde icke-transportbeslutet. Patienterna upplevde konsekvenser av icke-transport och beskrev dessa utifrån: sin egen förmåga att hantera situationen, påverkan från sociala faktorer och säkerhet.

Slutsats: Patienter i en icke-transportprocess efterfrågar de mest grundläggande delarna i en omvårdnadssituation; att vara delaktig, involveras i kommunikationen, ges tid, bli informerad och grundligt undersökt. Delaktighet och delat beslutsfattande ökar patientens upplevda tillfredsställelse i en icke-transportprocess. Ambulanssjuksköterskor behöver utbildas och medvetandegöras om dessa faktorer samtidigt som samarbete med andra vårdinstanser bör utvecklas.

## Nyckelord

Icke-transport, patientupplevelse, ambulanssjukvård, ambulanspersonal, delaktighet, delat beslutsfattande, litteraturoversikt, vårdvetenskap

## Tack

Författarna vill rikta ett varmt tack till Marcus Granmo, Maria Vujic, Zlatan Miletovic, Ida Nwoha-Lilja samt Camilla Stävhammar för givande samtal och feedback vid handledningstillfällena.

# To go or not to go?

Patients' experiences of non-conveyance – a systematic literature review

## Abstract

**Background:** Within emergency care medicine, decisions affecting the patient are made daily. One of these decisions is whether, after assessment by emergency medical services, the patient needs conveyance to a hospital or can remain at home - i.e non-conveyance. According to legislation and guidelines, patients should be involved in these decisions, which brings certain challenges. Such decisions have consequences; sometimes potentially dangerous medical outcomes, but also in terms of what the patient experienced. The authors therefore chose to describe patients' experiences of non-conveyance processes.

**Aim:** To describe patients' experiences of non-conveyance processes in an ambulance care context.

**Method:** A systematic literature review in which 13 scientific articles using a qualitative approach were included. The analysis was conducted through Bettany-Saltikov and McSherrys three step model.

**Findings:** The patients placed great importance on the manner of care, the information provided, and the available resources in the caregiving process, and they experienced consequences depending on whether these factors were met or were insufficient. The patients' expectations, involvement, and acceptance influenced how they experienced the non-conveyance decision. The patients experienced consequences of non-conveyance and described these based on: their own ability to manage the situation, the influence of social factors and safety.

**Conclusion:** Patients in a non-conveyance process request the most basic elements of a nursing care situation: to participate, be included in the communication, given time, to be informed and thoroughly examined. Patient participation and shared decision-making increase the patient's perceived satisfaction in a non-conveyance process. Ambulance nurses need to be educated and made aware of these factors, while collaboration with other healthcare providers should be developed.

## Keywords

Non-conveyance, patient experience, ambulance care, emergency medical service, participation, shared decision-making, literature review, caring science

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1 Ambulanskontexten – en komplex vård .....	1
2.1.1 Komplexiteten i delaktighet och delat beslutsfattande .....	2
2.2 Transport och icke-transport .....	3
<b>3 Teoretisk referensram</b> .....	<b>5</b>
3.1 Delaktighet och delat beslutsfattande .....	5
<b>4 Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>5 Syfte</b> .....	<b>6</b>
<b>6 Metod</b> .....	<b>6</b>
6.1 Studiens epistemologiska grunder .....	6
6.2 Design.....	6
6.3 Urval .....	7
6.4 Datainsamlingsmetod .....	7
6.5 Kvalitetsgranskning .....	8
6.6 Analysmetod.....	8
6.7 Forskningsetiska överväganden.....	9
6.7.1 Risk och nytta.....	9
6.8 Förståelse .....	10
<b>7 Resultat</b> .....	<b>10</b>
7.1 Upplevelsen av vårdandet före icke-transport .....	10
7.1.1 Upplevelsen av bemötande.....	11
7.1.2 Upplevelsen av information .....	12
7.1.3 Upplevelsen av resurstillgångar .....	12
7.2 Upplevelsen av beslutet kring icke-transport.....	13
7.2.1 Upplevelsen av förväntan .....	13
7.2.2 Upplevelsen av involvering.....	13
7.2.3 Upplevelsen av acceptans.....	14
7.3 Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport .....	15
7.3.1 Upplevelsen av egen förmåga .....	15
7.3.2 Upplevelsen av sociala faktorer .....	16
7.3.3 Upplevelsen av säkerhet.....	16
<b>8 Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
8.1 Studiens epistemologiska grunder .....	17
8.2 Design.....	17
8.3 Urval .....	18
8.4 Datainsamlingsmetod .....	19
8.5 Kvalitetsgranskning .....	20
8.6 Analysmetod.....	20
8.7 Forskningsetiska överväganden.....	21
8.8 Förståelse .....	21
<b>9 Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
9.1 Upplevelsen av vårdandet före icke-transport .....	22
9.2 Upplevelsen av beslutet kring icke-transport.....	23
9.3 Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport .....	24
<b>10 Slutsats, kliniska implikationer och fortsatt forskning</b> .....	<b>26</b>

<b>11 Referenser</b> .....	<b>28</b>
----------------------------	-----------

## **Bilagor**

Bilaga 1. Söksträngar	s.1
Bilaga 2. PRISMA	s.5
Bilaga 3. Caldwell's modell	s.6
Bilaga 4. Artikelmatris	s.8
Bilaga 5. Etisk rådgivning	s.13

## 1 Inledning

Inom ambulanssjukvården är vårdtempot ofta högt, vårdmiljön komplex och patienterna svårt sjuka vilket gör koncepten delaktighet och delat beslutsfattande alltmer utmanande. Ambulanssjuksköterskan förväntas bidra till att patienten känner sig delaktig. På så sätt möjliggörs delat beslutsfattande mellan dessa parter. En av delarna i delat beslutsfattande handlar om beslutet huruvida patienten, i en ambulanssjukvård-kontext, ska medfölja till sjukhuset eller stanna kvar i hemmet. På engelska benämns dessa begrepp som *conveyance* (transport till sjukhuset) och *non-conveyance* (icke-transport). Oavsett vilket beslut som fattas följer konsekvenser av beslutet. Det finns risker för patienten att lämnas hemma om felbedömning görs och patienten försämras. Samtidigt finns det en risk att en ambulansresurs inte kan användas till mer akuta fall om en patient som egentligen inte behöver åka till sjukhuset nyttjar ambulanssjukvården. En stor andel av ambulansuppdragen slutar med icke-transport, även de som larmas ut som prio 1 av SOS Alarm. Dessutom ökar andelen ambulansuppdrag som slutar med icke-transport. Med tanke på ovan beskrivna konsekvenser, potentiella risker och fakta är det intressant att studera patientens upplevelser av dessa transportbeslut.

## 2 Bakgrund

I ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning går bland annat att läsa följande om omvårdnad inom ambulanssjukvård; patienten och dennes unika livssituation ska ges utrymme i omvårdnaden. Patientens beslutsförmåga ska särskilt beaktas, och ambulanssjuksköterskan ska verka för att varje patient får vård på optimal vårdnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

### 2.1 Ambulanskontexten – en komplex vård

I ambulanssjukvården är tidsaspekten central. Vården är komplex i en högt tempo-baserad miljö med ibland kritiskt sjuka patienter, vilket gör beslutsfattandet kring transport tillsammans med en delaktig patient extra utmanande (Ubbink et al., 2024).

Alla sjuksköterskor bör sträva efter att arbeta för säker vård, trots att förutsättningarna skiftar. Den akut sjuka patienten kan vara påverkad i sitt medvetande, befinna sig i kris och för tillfället inte ha de rätta förutsättningarna att tillgodogöra sig en vårdrelation fullt ut, och därmed inte heller kunna vara delaktig eller delta i ett delat beslutsfattande. Då kan ambulanssjuksköterskan behöva agera som företrädare för patienten och överta en del av patientens självbestämmande, men om patienten är kapabel att delta ska hen möjliggöras att vara medskapare i vården (Holmberg & Ohlson, 2022, s. 44-46).

Att vara delaktig som patient förutsätter att vilja och förmåga finns. För att vara autonom krävs att patienten är beslutskompetent samt att hen har fått relevant information för att kunna fatta grundade beslut. Om patientens beslutsförmåga bedöms vara bristande får

vårdaren tillfälligt eller varaktigt ta över, och ta beslut som bedöms vara patienten bäst till nytta, antingen baserat på tidigare vårdval eller baserat på vårdarens kunskap om situationen. Om patienten gör okonventionella val innebär det inte automatiskt att patienten är beslutsförmögen, utan kan betyda att hen baserar sina beslut och val på religiösa övertygelser, tidigare livserfarenheter och erfarenheter av vård. Så länge patienten anses vara kapabel att fatta informerade beslut, skall detta tas hänsyn till och då är det inte möjligt att tvinga dem, utan patienten får ta ansvar för sin egen vård (Sandman & Bremer, 2022, s. 455-458).

### **2.1.1 Komplexiteten i delaktighet och delat beslutsfattande**

Ambulanssjuksköterskan ska kunna skapa förutsättningar för att främja patientens hälsa, tillsammans med patienten. I samverkan ska de med patient, och om så önskas med närstående, planera, genomföra och utvärdera vården. Förutsättningar ska skapas för att göra patienten delaktig samtidigt som omvårdnaden organiseras och motiveras utifrån patientens behov. Vidare preciseras att omvårdnaden bygger på tillit och att vårdmötet har sin utgångspunkt i patientens erfarenheter och upplevelser. Ambulanssjuksköterskan ska sträva efter att upprätta en plan för vårdandet i samverkan med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Patientdelaktighet är ett fenomen som i litteraturen beskrivs som ett framgångskoncept när det gäller vårdresultat och kvaliteten på detsamma. Det råder dock ingen tydlig, generellt applicerbar definition eller arbetssätt på hur detta uppnås i praktiken. Bättre förståelse för patientdelaktighet efterfrågas och det föreslås att patienters syn, upplevelser och attityder kring begreppet behöver studeras ytterligare (Jerofke-Owen et al., 2023).

I mötet med patienten ska ambulanssjuksköterskan visa hänsyn och respekt för dennes livsvärld i form av upplevelser, önskemål och trosuppfattningar. Ambulanssjuksköterskan har makten att initiera delat beslutsfattande och genom hänsyn och respekt för dessa faktorer kan delat beslutsfattande uppstå. Svårigheter kopplat till detta är förekomsten av en negativ syn på inbjudan av patienten, exempelvis kopplat till tankesättet hos vårdpersonalen att den med högst utbildning ska ta besluten. Det förekommer också att vårdpersonal skyddar sig själva mot eventuella repressalier och tar beslut som minskar risken för dessa repressalier när å andra sidan, som konsekvens, delat beslutsfattande undermineras. Kompetensen hos ambulanssjuksköterskan och inom organisationen kan också påverka huruvida delat beslutsfattande kan uppstå. Det finns även svårigheter i form av en potentiell ovilja hos patienten att medverka eller en ofrivillig oförmåga att delta i beslut på grund av kognitiv nedsatthet (Sternier et al., 2025).

Delat beslutsfattande föreslås förbättra patienters hälsa i form av bättre compliance vid exempelvis högt blodtryck. En tydlig majoritet av dessa patienter upplever inte någon hög grad av delat beslutsfattande. Samtidigt har det visat sig att en högre grad av delat beslutsfattande minskar besök på akutmottagningen för dessa patienter (Yakubu et al., 2023). Vidare är den teoretiska synen på delat beslutsfattande och autonomi tvetydig och

konceptet ter sig olika från varje unikt fall. Detta visar sig i litteraturen där nio olika versioner av delat beslutsfattande finns beskrivet. Varje version lägger tyngd på olika faktorer. Detta styr sedan i vilken riktning beslutsfattandet går åt samt vilken parts åsikt som i slutändan faller avgörandet för beslutet. Två versioner som liknar varandra är när mötet börjar med en form av informationsutbyte och övervägande mellan parterna men där skillnaden ligger i vem som fattar det slutgiltiga beslutet. I den ena versionen tar vårdpersonalen det slutgiltiga beslutet och i den andra gör patienten det (Sandman & Munthe, 2009). Det finns också ett etiskt övervägande att förhålla sig till i arbetet med delat beslutsfattande och autonomi vilket styrker vikten av individuell anpassning i arbetet med dessa koncept. Förutsätts det att patienten i alla unika situationer vill eller har behov av att ge sin syn och uttrycka sina önskemål kring sin vård, finns en risk att patienten känner sig pressad vilket kan påverka relationen med vårdpersonalen negativt. Å andra sidan finns en risk att vårdpersonalen blir hårt emotionellt belastade om för mycket tyngd läggs på patientens berättelse och känslor (Munthe et al., 2012).

Det finns också en efterfrågan, från ambulanspersonal, på delat beslutsfattande som är patientfokuserat och det beskrivs, likt ovan, att det finns en rädsla för att fatta ett beslut som får negativa konsekvenser. Patientgrupper med exempelvis huvudskador medföljer ofta ambulansen till sjukhuset när det senare visade sig att huvudskadan inte bedömdes som allvarlig (Barret & Eaton-Williams, 2024). Campling et al. (2024) visar att det finns brister i vården av palliativa patienter, som till exempel begränsad tillgång till journaler, läkemedel och rådgivning dygnet runt, vilket medför minskat delat beslutsfattande för patienten. Detta medför att patienter behöver transporteras till sjukhus i större utsträckning, än vad som hade behövts med en väl utbyggd palliativ vård.

## 2.2 Transport och icke-transport

En typ av beslut som behöver tas i en ambulanskontext är huruvida patienten ska transporteras till sjukhuset ("conveyance") eller inte transporteras till sjukhus ("non-conveyance"). Beslutet som tas följs av konsekvenser av det fattade beslutet. Att felaktigt lämna patienten hemma kan leda till hälsorisker för patienten och i värsta fall att de avlider. Det finns också risker med att patienten medföljer till sjukhuset i form av överbelastning på akutmottagningen, lång tid till behandling samt ökad risk för död (Oosterwold et al., 2018). Här finns en säkerhetsaspekt vilken ambulanssjuksköterskan behöver beakta (Furåker & Nilsson, 2019, s. 12).

År 2024 fick SOS Alarm 3,746,445 samtal via nödnumret 112, varav samtal till vården var den största delen med 41,3% (SOS Alarm, 2024). Lederman et al. (2020) beskriver att cirka hälften av alla icke-transport-ärenden inledningsvis prioriterades som prio 1-larm av larmcentralen.

Vidare konstaterar Lederman et al. (2020) att 13,8% av Stockholms ambulansuppdrag 2015 resulterade i att patienten lämnades hemma, alltså icke-transportärende, medan Höglund et al. (2020) nämner att i samma upptagsområde 2016, avslutades 12% av

ambulansuppdragen med icke-transport. Patienterna sökte ofta för ospecifika symtom (Höglund et al., 2020; Lederman et al., 2020), men även olika typer av buksmärta (Höglund et al., 2020), psykiatriska besvär samt låga blodsockervärden (Lederman et al., 2020). Hos barn som lämnades hemma var sökorsaken oftast andningsbesvär eller feber. Både vuxna och barn lämnades ofta hemma med egenvårdsråd. De flesta sådana ärenden skedde kvällstid, utanför kontorstid (Höglund et al., 2020).

Det finns flera områden som är viktiga när det gäller vilka faktorer som påverkar ambulanssjuksköterskans möte med patienter som nekas ambulanstransport (Granlund et al., 2024). De tre övergripande områdena är interaktionen i mötet med patienten, att utforma en plan med patienten och anhörig, att söka annan vård samt externa utmaningar, till exempel arbetsmiljö och otillgänglig sjukvård för patienten. Granlund et al. (2024) belyser också att ambulanssjuksköterskorna upplevde att beslutet att nekas ambulanstransport togs emot både positivt och negativt av olika patienter.

I en kartläggning av Höglund et al. (2019) beskrivs ambulanssjuksköterskors upplevelse av att neka patienter ambulanstransport, och då identifierades två huvudområden; “att göra rätt” och “att jobba i motvind”. Den första aspekten handlade om att ambulanssjuksköterskorna ville göra både vad som kändes rätt och vad som faktiskt var rätt; att agera för patientens bästa och att vara professionell. Den andra aspekten handlade om att ambulanssjuksköterskorna upplevde att patienterna missuppfattade att de behövde ambulans och att resurserna nyttjades på fel sätt. Sammanfattningsvis ville sjuksköterskorna finna de bästa lösningarna för patienterna samtidigt som de upplevde att resurserna användes på fel sätt.

Delardes et al. (2024) tittade i stället på ambulanspersonalens upplevelse av att transportera patienter med ambulans till akutmottagningen trots att de egentligen hade behov av primärvård. Den största utmaningen var att tillgängligheten till primärvård var så dålig, att ambulanspersonalen kände sig tvungen att ta med patienten till akutmottagningen.

Det finns många olika anledningar till att patienter söker akutvård i stället för primärvård; bristande tillgänglighet hos primärvården (Coster et al., 2017), en rädsla att situationen är akut, osäkerhet kring sin hälsa eller att ha blivit påverkade av närstående eller vårdpersonal att ringa efter ambulans (Booker et al., 2017; Coster et al., 2017). Andra faktorer är mer kopplade till transport; att det var smidigt att få transport med ambulans till sjukhuset och att patienterna bodde långväga från vårdinrättningar (Booker et al., 2017).

Sammanfattningsvis har andelen ambulansuppdrag ökat över tid. Likaså har antalet patienter som kvarstannar i hemmet efter bedömning av ambulansen ökat (Granlund et al., 2024).

## 3 Teoretisk referensram

Studien utgår från vårdvetenskap, som är en akademisk disciplin och fokuserar på vårdandet och dess innehåll (Eriksson & Bergbom, 2022, s.29). Genom delaktighet tillåts patienten vara en del i det vårdande sammanhanget och med delat beslutsfattande vägs patientens värderingar och erfarenhet mot sjuksköterskans värderingar och erfarenhet, vilket leder fram till ett beslut (Sandman & Kjellström, 2024, s. 263). Delaktighet och delat beslutsfattande tangerar alltså många faktorer i det som behöver beaktas i ett transportbeslut prehospitalt. Med utgångspunkt i delaktighet och delat beslutsfattande ska resultatet diskuteras utifrån de olika värden som dessa begrepp belyser.

### 3.1 Delaktighet och delat beslutsfattande

Delaktighet levandegörs i mötet mellan två eller flera personer, där de kommunicerar och bidrar med olika delar. De mest framträdande aspekterna av patientdelaktighet är medverkan, involvering och samarbete. I sjuksköterskans yrkesutövning beskrivs patientdelaktighet utifrån fyra attribut. Det första attributet är att etablera en relation som är ömsesidig och respektfull. Det andra är maktöverlåtande från sjuksköterska till patient; och är kopplat till ansvar och jämlikhet. Attribut nummer tre är delandet av information och kunskap; informationen behöver anpassas efter patientens behov och förväntningar. Det sista attributet är ett aktivt engagemang; ömsesidigt från sjuksköterska och patient, men patientens delaktighet kan vara påverkat av hälsa, tillit och egen förmåga (Sandman & Kjellström, 2024, s. 265). Den prehospitala, akuta vården kännetecknas av snabba möten, ofta med ett tidskritiskt perspektiv och med, för ambulanspersonalen, inte tidigare kända patienter med tillhörande okänd sjukdomshistoria (Sandman & Bremer, 2022, s. 451-453) Mötet är dock ojämnt; patienten är utlämnad till ambulanssjuksköterskans makt och förmåga att bjuda in till delaktighet (Holmberg & Ohlson, 2022, s. 44).

För att involvera patienter i beslut som rör deras vård och på så sätt göra dem delaktiga är delat beslutsfattande ett tillvägagångssätt för sjuksköterskan. Med delat beslutsfattande kombineras patientens möjlighet till autonomi med sjuksköterskans agenda att ge patienten bästa tänkbara vård. Kompromisser kan behöva ske men aldrig på bekostnad av patientens respekt eller tillit till sjukvården (Sandman & Kjellström, 2024, s. 266).

## 4 Problemformulering

I ambulanssjukvården skall ambulanssjuksköterskan möjliggöra delaktighet och delat beslutsfattande, samtidigt som de ansvarar för att vården bedrivs på ett säkert sätt för patienten. I många fall behöver beslut fattas och oavsett vägval finns det risk för allvarliga konsekvenser för patienten. Ett exempel på en sådan beslutsprocess gäller transport och icke-transport. Patienter har olika behov och olika förståelse för graden av allvarlighet. De saknar ibland kunskap om vilken vårdnivå de behöver. I sådana situationer uppstår skillnad i vad patienterna upplever att deras behov är, kontra vad ambulanspersonalen bedömer vara deras behov. Ambulanspersonalen vill göra rätt och

ställs här inför utmaningen att tillsammans med patienten fatta ett korrekt beslut. Samtidigt finns en skillnad i hur ambulanspersonal resonerar; det finns ingen otvetydig rutin för hur transportbeslut ska handläggas utifrån ett patientfokus innehållande delaktighet och delat beslutsfattande, det skiljer sig från fall till fall. Ambulanskontexten är dessutom komplex med ständigt dynamiska förutsättningar vad gäller tidspress och sjukdomstillståndets allvarlighetsgrad.

Med utgångspunkt i detta är det intressant att undersöka hur patienter upplever icke-transportprocessen. Attityder och kunskaper kan ändras över tid; patienternas perspektiv är ständigt aktuella och därför finns behovet av en systematisk litteraturoversikt på ämnet. Dessutom har andelen icke-transporterade patienter ökat med tiden vilket styrker motivet för studien.

## **5 Syfte**

Syftet var att, i en ambulanskontext, beskriva patienters upplevelse av icke-transportprocesser.

## **6 Metod**

### **6.1 Studiens epistemologiska grunder**

Magisteruppsatsen vilar på den epistemologiska grunden subjektivism. Rienecker och Stray Jörgensen (2018, s. 191) menar att verkligheten enligt objektivismen är beroende av hur den definieras, upplevs och tolkas av subjektet. Subjektiva tolkningar styr den producerade kunskapen och detta ska tas hänsyn till i resultatet.

### **6.2 Design**

Författarna bestämde forskningsfråga efter inspiration från universitetets förslag på forskning om delaktighet och delat beslutsfattande i ambulanssjukvården.

Med magisteruppsatsen undersöktes forskningsfrågan med en systematisk litteraturoversikt. Att använda sig av denna metod görs för att få en övergripande översikt över aktuellt forskningsläge. En fördel med en systematisk litteraturoversikt är att resultaten kan användas för att implementera evidensbaserad vård (Rosén, 2023, s. 435) vilket är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Initialt var tanken att skriva en uppsats om delat beslutsfattandet och dess utmaningar i prehospital vård. När svårigheter med att hitta rätt typ av studier uppstod provade författarna andra frågeställningar, till exempel utmaningar med delaktighet i ambulanssjukvården med medvetandesänkta patienter, demenssjuka patienter och i olika transportbeslut, inte bara de som mynnade ut i en icke-transport. Även detta hade sina begränsningar, och till slut utkristalliserades det aktuella syftet; att beskriva patienters upplevelse av icke-transportprocesser; frivilligt, i konsensus eller genom

överenskommelse eller helt mot sin vilja. Eftersom det var patienternas upplevelser som efterfrågades, var studier av kvalitativ typ den mest lämpliga. Med en kvalitativ ansats var det möjligt att nå människors livsvärld, och med detta en djupare förståelse (Henricson & Billhult, 2023, s. 115).

### 6.3 Urval

Utifrån magisteruppsatsens syfte definierades inklusionskriterierna. Artiklarna skulle vara; skrivna på engelska, peer reviewed, av kvalitativ art, ha ett resultat som på något sätt svarade på syftet och högst 10 år gamla från det att projektplanen startade 2025, det vill säga senast från 2015. Patienter avsågs i studien vara vuxna personer (18 år och äldre) som blivit föremål för prehospitalet vård men inte transporterats till sjukhus, och som uttryckt sin upplevelse av icke-transport.

Framtagandet av urvalet baserades på studiens PEOT vilket är en struktur för att specificera vad och vilka som författarna avsåg att undersöka med studien. Strukturen PEO lämpar sig bäst för kvalitativa studier, och är också till hjälp för en strukturerad litteratursökning (Rosén, 2023, s. 440-441). Enligt Bettany-Saltikov bör man lägga till ett "T" för *type of study* i PEO-strukturen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 87). Artiklar som inkluderades skulle innehålla patienter, som i respektive artikels resultat uttryckt en upplevelse av något (P) i en ambulanskontext (E) gällande icke-transport (O). Studierna skulle vara av kvalitativ metod (T), alternativt mixad metod om den kvalitativa delen tydligt gick att särskilja från den kvantitativa. I tabell 1 redovisas PEOT och sökord. Studierna kunde vara fenomenologiska, grounded-theory-baserade, deskriptiva, narrativa eller etnografiska (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 87-88).

**Tabell nr 1.** PEOT och söktermer.

Population	Exposure	Outcome	Type of study
Patienter	Prehospital sjukvård / ambulanssjukvård	Upplevelser av icke-transport	Kvalitativa studier
Söktermer			
Patients Emergency patients	Emergency medical services Pre-hospital care Paramedics Ambulance care Non-hospital care	Non-conveyance Experiences	Qualitative study

### 6.4 Datainsamlingsmetod

Tidigare testsökningar hade gjorts i samband med skrivande av projektplan och dessa sökningar med olika ämnesord modifierades och byggdes ut med hjälp av databasernas

thesaurus och svensk MeSH (Karolinska institutet, u.å a). Systematiska litteratursökningar genomfördes i databaserna CINAHL, då denna forskning är inriktad på omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017, s. 92) samt PubMed, som har de senaste publicerade artiklarna och nyast resultat (Karolinska institutet, 2021) inom medicin och omvårdnad (Karolinska institutet, u.å b). Huvudsökningarna i de två databaserna gjordes med ett par dagars mellanrum, och redovisas i bilaga 1. I bilaga 2 återfinns PRISMA:t som beskriver datainsamlingsprocessen. Mest resultat fanns i CINAHL, dubletter i båda hittades. Endast en unik resultatartikel hittades i PubMed.

Respondenterna i studierna kunde ha tillfrågats rörande endast transport och beslut kring dessa. De kunde också ha medverkat i en mer generell studie där transport antingen varit en delfråga eller där upplevelser kring icke-transport kommit upp på initiativ av den responderande. Majoriteten av de använda artiklarna hade forskningsfrågor som direkt överensstämde med syftet. En av de inkluderade artiklarna angav inte åldern på de inkluderade deltagarna, vilket efterfrågades i mejlkontakt med huvudförfattaren av artikeln, och som klargjorde att studiepopulationen var personer över 18 år, vilket gjorde den aktuell för magisteruppsatsen. Sjutton artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

## 6.5 Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att de utvalda artiklarna höll hög vetenskaplig kvalitet utförde författarna tillsammans en kvalitetsgranskning. För detta ändamål användes granskningsmallen som utgår från Caldwell's modell (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 132) vilken översattes till svenska av författarna, se bilaga 3. Maxpoäng var 36 poäng. Artiklarna som granskades fick mellan 28-35 poäng, varav alla bedömdes hålla tillräckligt hög kvalitet. Redovisningen av poängresultatet samt en kort sammanfattning av vilka artiklar som användes till resultatet sammanställs i bilaga 4.

## 6.6 Analysmetod

För analysen av resultatet användes Bettany-Saltikov och McSherrys modell vilken innehåller tre steg. I första steget valde författarna ut de artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte utifrån framtagna PEOT. Det första steget innehöll i sin tur två delar där artiklar i första delen valdes ut baserat på läst titel och abstrakt; de som gick igenom denna del togs sedan vidare till del två där de utvalda artiklarna lästes i sin helhet. Författarna läste artiklarna i sin helhet flera gånger, både individuellt och tillsammans. Av dessa bedömdes 17 artiklar möjligen kunna besvara syftet. I steg två granskades artiklarnas, vilka klarat steg ett, kvalitet med hjälp av Caldwell's modell, se bilaga 3. Fyra av de 17 artiklarna exkluderades sedan då de inte bedömdes svara tillräckligt tydligt på syftet. I det tredje steget gick författarna tillsammans igenom de utvalda artiklarnas resultat flera gånger, och sådant i respektive artikels resultat som svarade på litteraturöversiktens syfte extraherades. Allt resultat som svarade på syftet ströks under och extraherades. Utifrån det extraherade materialet skapades sedan beskrivande, initialt breda, underteman. Utifrån dessa underteman kunde författarna sedan, med hjälp av

färgkodning, tillsammans syntetisera och kategorisera de som liknade varandra. På så sätt skapades nya bredare teman. Dessa bredare teman kunde sedan mynna ut i huvudteman med underteman (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 119-146). Totalt 13 artiklar inkluderades till resultatet.

En av artiklarna använde mixad metod. Författarna valde att extrahera resultat som otvetydigt var ett resultat av den kvalitativa delen. Andra delar i resultatet av den artikeln var intressant men lämnades då det antingen endast var av kvantitativ natur, eller inte tydligt kunde särskiljas från det kvantitativa materialet. Två av artiklarna hade intervjuat både patienter och närstående. Endast resultat som tydligt kunde härledas till att det var en patient som svarat togs med. Resten exkluderades. I båda dessa fall, med mixad metod och med blandad population, skedde inkludering och exkludering på följande sätt: båda författarna läste resultaten och gjorde tillsammans en bedömning vad som skulle vara med och vad som skulle lämnas.

## **6.7 Forskningsetiska överväganden**

I magisteruppsatsen gjordes en systematisk litteraturoversikt, och forskningsfrågan var väsentlig för ambulanssjuksköterskor. Strävan var att uppnå god vetenskaplig kvalitet.

Genomförandet av en litteraturoversikt ställs inför andra etiska frågor än andra typer av studier. Materialet som användes är redan publicerat och samlades in via databaser där den etiska kvaliteten förutsätts vara god. I utformandet av magisteruppsatsen utfördes en etisk egengranskning (Etikkommittén Sydost, 2025) med utfallet att författarna uppfattade att det inte fanns något behov av vidare etisk rådgivning, se bilaga 5. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt ovan beskriven procedur. Fullständig transparens från magisteruppsatsens författare eftersträvas då fullständigt sökschema redovisas. Det insamlade materialet analyserades enligt tidigare nämnt analysverktyg och redovisas utan förvanskning.

### **6.7.1 Risk och nytta**

Risk för enskilda individer fanns det inga, då materialet som användes redan var publicerat. Risker med hela studien anser författarna vara ringa, av samma anledning som på individnivå. Den förmodade nyttan är ett resultat som kommer ge ambulanssjuksköterskor ökad kunskap och perspektiv på patientens upplevelse vid icke-transportprocesser, och därmed ett ökat medvetande för patientens situation i beslutstagandet i icke-transportprocessen. Datamaterialet förvarades i respektive författares dator, detta medförde ingen risk för bruten konfidentialitet eller integritet då studierna som användes fanns i publika databaser. Enskilda patienter kunde inte identifieras, vare sig i magisteruppsatsen eller i källorna. Den färdiga magisteruppsatsen kommer att publiceras på DiVA-portalen.

## 6.8 Förförståelse

En av författarna jobbar inom ambulanssjukvården i en region i södra Sverige och har varit med om icke-transportprocesser i sitt arbetsliv. Den andra författaren har inga erfarenheter av arbete inom ambulanssjukvård men ett långt yrkesliv som sjuksköterska. Författarna diskuterade fortlöpande under arbetet med uppsatsen olika situationer som beskrevs i artiklarna, och om de varit med om något liknande.

I datainsamlingen är det viktigt att författarna har ett öppet förhållningssätt till det insamlade materialet för att tolka det förutsättningslöst. Författarna bör också reflektera om deras personliga ideologi kan påverka resultatet (Henricson & Billhult, 2023, s. 118) vilket fortlöpande gjorts under arbetet med uppsatsskrivandet.

## 7 Resultat

Analysen av resultaten i de utvalda artiklarna mynnade ut i tre huvudteman: *upplevelsen av vårdandet före icke-transport*, *upplevelsen av beslutet kring icke-transport* samt *upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport*. Utifrån dessa tre huvudteman tillkom underteman till respektive huvudtema vilka redovisas nedan i tabell 2.

**Tabell nr 2.** Tematisering av resultatet.

Huvudtema	Undertema
Upplevelsen av vårdandet före icke-transport	Upplevelsen av bemötande Upplevelsen av information Upplevelsen av resurstillgångar
Upplevelsen av beslutet kring icke-transport	Upplevelsen av förväntan Upplevelsen av involvering Upplevelsen av acceptans
Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport	Upplevelsen av egen förmåga Upplevelsen av sociala faktorer Upplevelsen av säkerhet

### 7.1 Upplevelsen av vårdandet före icke-transport

Till huvudtemat *Upplevelsen av vårdandet före icke-transport* utkristalliserade sig tre underteman: *upplevelsen av bemötande*, *upplevelsen av information* och *upplevelsen av resurstillgångar*. Patienterna beskrev genomgående upplevelser från vårdmötet som

föregick icke-transportbeslutet. I dessa vårdmöten belyste patienterna vikten av att ambulanspersonalen bemötte patienterna på ett trevligt, respektfullt och lyhört sätt. Det visade sig att en del patienter hade blivit dåligt bemötta vilket skapade en negativ upplevelse kring icke-transporten. Patienter betonade också vikten av att under vårdmötet få den information som krävdes för att hantera situationen. De tillgängliga resurserna i form av åtgärder som undersökningar, behandlingsmöjligheter, transportalternativ eller andra vårdalternativ, påverkade upplevelsen.

### 7.1.1 Upplevelsen av bemötande

I omvårdnaden som föregick icke-transporten uppfattades ambulanspersonalen som trevliga (King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023), avslappnade och som att de hade ett genuint hjälptresse samtidigt som de inte hade bråttom, vilket uppskattades. När patienter bemöttes med respekt och med ett professionellt förhållningssätt, underlättades beslutsfattandet kring icke-transport (King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023). Aktivt lyssnande (Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023), tillit till patienten (Kauppi et al., 2023; King et al., 2023), medmänsklighet, empati (King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024; Van Doorn et al., 2021) och att ambulanspersonalen var snälla, trevliga och hade humor var ytterligare egenskaper som patienterna uppskattade (Kuoppala et al., 2024).

När patienter blev tagna på allvar och undersökta på ett grundligt, lugnt sätt, och där patienten gavs tid, skapades positiva känslor i form av säkerhet (Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023). Interaktionen i vårdmötet hade betydelse för patientens upplevelse (King et al., 2023) och patienterna beskrev vidare vården kring icke-transporten som exemplarisk och enastående (Farhat et al., 2024). Patienter var också nöjda med hur ambulanspersonalen presterade. Upplevelsen var att ambulanspersonalen gjorde en grundlig undersökning och genomgång samtidigt som de visste vad de skulle prata om och hur de skulle prata om det - ambulanspersonalen beskrevs som behaglig (Togher et al., 2015).

När ambulanspersonalen var hjälpsamma, lugna och skapade en trygg atmosfär underlättade det icke-transporten. Samtidigt kunde patienten uppleva sig förolämpad när ambulanspersonalen, redan innan patientundersökning hade initierats, uttryckte att patienten inte behövde åka med till sjukhus (Rantala et al., 2016). Det förekom också att patienter fick hot från ambulanspersonal att de inte skulle få följa med ambulansen och att patienterna behövde övertala ambulanspersonalen att få följa med till sjukhuset. Ambulanspersonal uttryckte också för patienten att de var oönskade trots uppenbara sjukdomstecken (Ahlenius et al., 2017). Missnöje kunde uppstå när patienten inte kände sig tillräckligt uppmärksam (Farhat et al., 2024; King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024), när de blev otrevligt bemötta, när de inte blev lyssnade på (Kuoppala et al., 2024) samt på grund av försenade ambulanser och språkförbristningar (Farhat et al., 2024). I icke-transportprocessen kände vissa patienter sig förolämpade och värdelösa när deras tankesätt eller plan nekades av ambulanspersonalen. Detta kunde också leda till en känsla

av att bli exkluderad, att inte ha något att säga till om och att inte vilja kontakta ambulansen igen (Rantala et al., 2016). Skuld och skam kunde upplevas under vårdmötet gentemot ambulanspersonal eller andra närvarande individer (Van Doorn et al., 2021).

Att inte få en specifik undersökning genomförd under icke-transportprocessen kunde medföra en oro hos patienten. Ett exempel var när EKG-undersökning inte genomfördes. Å andra sidan, kunde frånvaron av undersökning ge en lättande känsla hos patienten då denne tolkade situationen som mindre allvarlig (Lederman et al., 2023).

### **7.1.2 Upplevelsen av information**

När information gavs av ambulanspersonalen i form av råd till patienten, exempelvis att patienterna skulle ringa igen vid behov (Kauppi et al., 2023; Rantala et al., 2016; Togher et al., 2015) samt egenvårdsråd (Kauppi et al., 2023; Kuoppala et al., 2024; Leikkola et al., 2018) förstärktes känslan av att inte behöva åka till sjukhuset (Kauppi et al., 2023; Rantala et al., 2016). Information gällande vitalparametrar var viktiga för patienten (King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024) och när de inte fick detta, eller då närstående inte informerades tillräckligt, uppstod i stället en negativ känsla kring icke-transportprocessen (Kuoppala et al., 2024).

Den information som lämnades till patienten i samband med icke-transporten upplevdes ibland inte tillräcklig (Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023). Det gällde till exempel vilka symtom patienten skulle vara uppmärksam på. Samtidigt var informationen svår att hantera på grund av tillfälliga minnesproblem. Patienter ångrade att de blev kvar hemma i de fall de inte fick information om vad de hade drabbats av för sjukdomstillstånd (Lederman et al., 2023).

### **7.1.3 Upplevelsen av resurstillgångar**

Upplevelsen av resurstillgångar handlar om patientens upplevelser av tillgängliga undersökningar och omvårdnadsåtgärder men också ambulanspersonalens kunskap och kompetens.

Patienter värdesatte när ambulanspersonalen upplevdes som kompetent (King et al., 2023; Lederman et al., 2023; Togher et al., 2015), när de utförde specifika undersökningar (Farhat et al., 2024; King et al., 2023; Lederman et al., 2023) samt värderade patientens individuella behov och symtom och kommunicerade både verbalt och ickeverbalt (King et al., 2023).

Ambulanspersonalens omdöme i icke-transportprocessen beskrevs som positivt, då äldre personer i vissa situationer kunde stanna kvar i hemmet (Rantala et al., 2023). När ambulanspersonalen utförde omvårdnadsåtgärder, till exempel såromläggningar eller andra lindrande behandlingar så att patienten kunde stanna kvar i hemmet upplevdes detta positivt (Farhat et al., 2024; King et al., 2023). Patienter uppskattade att ambulansen kom

snappt. Det uppskattades när patienter kände personalen sedan tidigare (Kuoppala et al., 2024).

Som förbättringsförslag uttryckte några patienter att ambulanspersonalen borde göra uppföljande besök för klargörande information kring situationen och det medicinska tillståndet (Lederman et al., 2023). Andra önskade mer information av samma typ under situationen, mer grundliga undersökningar och bättre smärtlindring (Kuoppala et al., 2024) och ytterligare andra patienter önskade mer professionalitet, att bli mer lyssnade på och att man gick igenom egenvårdsråd tillsammans ett flertal gånger (Leikkola et al., 2018). För patienter med behov av psykiatrisk vård önskades direkt remiss till rätt instans för att minska patientens väntetid (Gee et al., 2022).

## **7.2 Upplevelsen av beslutet kring icke-transport**

Till huvudtemat Upplevelsen av beslutet kring icke-transport utkristalliserade sig tre underteman: *upplevelsen av förväntan*, *upplevelsen av involvering* och *upplevelsen av acceptans*. Patienter kunde ha en förväntan av att bli transporterade till sjukhus, eller transporterade till ett specifikt sjukhus, men när detta inte uppfylldes kände de sig förolämpade eller accepterade att de skulle stanna kvar hemma. Patienter värdesatte sin egen involvering i beslutsfattandet kring icke-transport högt. Uteblev involveringen av patienten uppstod känslor av exkludering och skam. Icke-transporten kunde också skapa skuld-känslor och oro. Flertalet patienter beskrev icke-transporten som något positivt, eftersträvansvärt och att de inte såg något behov av att transporteras till sjukhuset. En del patienter ville heller inte åka till sjukhuset.

### **7.2.1 Upplevelsen av förväntan**

När patienterna hade svåra sjukdomssymtom och därför förväntade sig att bli transporterade till sjukhuset men utfallet blev icke-transport (Kuoppala et al., 2024; Rantala et al., 2016) upplevdes känslor av att ha blivit förolämpad (Rantala et al., 2016), att ha blivit avvisad och en önskan om att ha blivit mer omtänksamt omhändertagen (Kuoppala et al., 2024). När det gällde förväntan att kunna bli transporterad till ett specifikt, föredraget sjukhus, och detta inte gick att genomföra, skapades i stället ett motiv för icke-transport hos patienten. Ytterligare motiv för icke-transport handlade om en förväntad obekväm brits och frånvaro av luftkonditionering i ambulansen samt att ha varit med om traumatiska händelser i samband med att närstående vårdats på sjukhus (Farhat et al., 2024). När en förväntan hos patienten att behov av transport till sjukhus fanns, samtidigt som patienten inte ville åka till sjukhus, skapades en kluvenhet och tvetydig känsla hos patienten (Gee et al., 2022).

### **7.2.2 Upplevelsen av involvering**

Patienter värdesatte att bli involverade i dialogen med ambulanspersonalen och att inte bli transporterade till sjukhus rutinemässigt utan grundlig undersökning. För att återfå kontroll av situationen var dialogen och i sin tur delaktighet en viktig del i processen, och detta

möjliggjorde också delat beslutsfattande. Det upplevdes positivt när fokus låg på patienten och ambulanspersonalen försökte stärka patientens känsla av att hantera situationen hemma i stället för att åka till sjukhuset (Lederman et al., 2023). Att tillåtas delta i beslutsfattandet resulterade i att patienten inte kände ett behov av att transporteras till sjukhus. När dessa beslut var resultatet av ett delat beslutsfattande upplevde patienten det som positivt, och patienten kände sig väl förberedd att ta hand om sig själv (King et al., 2023; Rantala et al., 2016).

När beslutet endast var fattat av ambulanspersonalen, utan att involvera patienten, upplevde patienten negativa känslor (Kuoppala et al., 2024; Rantala et al., 2016) som skuld och skam. Patienter valde att inte delta i beslutsfattandet om icke-transport när de upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap (Rantala et al., 2016).

När ambulanspersonalen inte beaktade patientens unika preferenser upplevde patienten att detta var orsaken till att de valde icke-transport (Farhat et al., 2024). När patienten i stället möttes med respekt för dennes individuella förutsättningar upplevdes ambulanspersonalen i icke-transportprocessen som empatiska (King et al., 2023). Patienter menade att de hade så stor involvering i omvårdnaden att det hade kunnat leda till en sjukhustransport om de hade velat det (Van Doorn et al., 2021). Vissa patienter förespråkade ett totalt patientfokus där de förväntades transporteras till sjukhus om de hade velat det (Kuoppala et al., 2024). Patienter upplevde att ambulanspersonal i större omfattning borde beakta patientens åsikter samt lyssna mer på patienten när det gällde beslut kring icke-transport (Leikkola et al., 2018).

I beslutet kring icke-transporten var patienten beroende av ambulanspersonalen (Lederman et al., 2023; Van Doorn et al., 2021). Vissa patienter beskrev att de erbjöds transport trots att ambulanspersonalen bedömde att det inte fanns något behov och då lyssnade patienten på ambulanspersonalen (Lederman et al., 2023). I vissa fall förhindrade patientens beroendeställning gällande kunskapsbrist dem att ifrågasätta situationen och kliniska beslut (Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2016) och detta kunde ge patienten en känsla av exkludering och att de inte hade något att säga till om (Rantala et al., 2016). Om ambulanspersonalen med sin högre medicinska kompetens var lyhörda för patienten och dess situation minskade maktobalansen (Lederman et al., 2023). En aspekt som fick patienter att föredra icke-transport var rädslan att förlora sin autonomi vid transport till sjukhus. Detta i form av att andra personer då skulle få veta saker om patienten när denne egentligen endast ville rå om sig själv (Gee et al., 2022).

### **7.2.3 Upplevelsen av acceptans**

Att inte behöva åka till sjukhuset uppfattades av flertalet patienter som något positivt (Farhat et al., 2024; King et al., 2023; Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2016; Rantala et al., 2023; Togher et al., 2015; Van Doorn et al., 2021). Icke-transporten upplevdes vara ett korrekt beslut och patienterna var tacksamma (Van Doorn et al., 2021). När patienter bedömdes kunna vara kvar i hemmet upplevdes det som

positivt (King et al., 2023; Rantala et al., 2023), trots kvarvarande problem och symtom (King et al., 2023).

Flertalet patienter upplevde inget behov av att åka till sjukhuset vilket i sin tur ledde till icke-transport (Farhat et al., 2024; King et al., 2023; Rantala et al., 2016). Patienter fick i hemmet den vård och undersökning de behövde i kombination med ett tryggt och lugnt omhändertagande vilket skapade en känsla av att inte behöva åka till sjukhuset (Rantala et al., 2016). Patienter såg heller inget behov av att transporteras till sjukhus när deras hälsotillstånd, som smärta eller vitalparametrar, hade förbättrats. Patienter upplevde detta som tillräckligt för att välja icke-transport (Farhat et al., 2024). Patienters känsla av att kunna hantera situationen hemma samtidigt som deras besvär blivit lösta ledde till att patienterna stannade hemma (King et al., 2023). En patient förespråkade icke-transport då denne redan hade fått behandling på plats av ambulansen och samtidigt var rädd för konsekvenserna av att följa med till sjukhuset (Hughes et al., 2025).

En del patienter valde att avstå transport till sjukhus för att de hade bokade besök hos vården, tillgång till privat sjukvård eller hemsjukvård (Farhat, 2024). Att ha upplevt logistisk ineffektivitet som långa väntetider och överbeläggningar, var anledningar till att patienten valde icke-transport (Farhat et al., 2024; King et al., 2023; Lederman et al., 2023).

### **7.3 Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport**

Till huvudtemat *Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport* utkristalliserade sig **tre** underteman: *upplevelsen av egen förmåga*, *upplevelsen av sociala faktorer* och *upplevelsen av säkerhet*. Patienter beskrev upplevelser av vilka konsekvenser beslutet att vara kvar i hemmet kunde få. Patienter kände sig stärkta när deras självförtroende medförde en försäkrande känsla där de ansåg att de kunde hantera situationen hemma efter att ambulanspersonalen hade åkt därifrån. Ibland upplevde patienterna att de inte hade det som krävdes för att klara sig hemma, vilket skapade en oro. För att kunna ta ansvar för situationen som uppstod när patienterna blev lämnade hemma krävdes en viss grad av trygghet. Vissa patienter kände också ett ansvar gentemot sina familjemedlemmar vilket påverkade icke-transportbeslutet. Patienter betonade vikten av att någon form av försäkran uttalades, att icke-transporten var rätt väg att gå och att det fanns alternativ vid försämring av tillståndet.

#### **7.3.1 Upplevelsen av egen förmåga**

Patienter upplevde att hur de hanterade icke-transporten hade att göra med deras individuella förmågor. Dessa förmågor styrktes av hur ambulanspersonalen undersökte patienterna och det gav patienterna en känsla av försäkran vilket stärkte deras egen förmåga. En patient som möttes med ett genuint intresse fick sina förmågor stärkta. Därefter vilade ansvaret på patientens inre kunskap och upplevda förmåga att hantera

situationen, i några fall lämnade patienten över ansvaret till närstående (Lederman et al., 2023).

Icke-transporten kunde påverka patientens självupplevda förmåga åt båda håll, de kunde ha förmåga att fortsätta sitt vardagliga liv men kunde också vidta åtgärder som var relaterade till sjukdomsfallet, exempelvis sälja sitt företag (Van Doorn et al., 2021).

Patienter upplevde att deras kognitiva, självständiga och kommunikativa förmåga ledde till möjliggörandet av icke-transporten. Samtidigt kunde brist i deras kunskapsförmåga skapa en osäkerhet i icke-transportbeslutet, där de i stället fick lämna över beslutsfattandet till ambulanspersonalen. När icke-transporten grundades på ett beaktande av ambulanspersonalens råd styrkte det patientens förmåga att känna sig förberedd för egenvård (Rantala et al., 2016).

Patienter belyste förmågan att själv kunna ta sig till sjukhus vid icke transport, exempelvis med egen bil eller taxi (Farhat et al., 2024). Patienter gick från en negativ till en positiv känsla, från sårbar och osäker känsla till självsäker känsla och denna förmåga ledde till en känsla av att kunna hantera icke-transporten. Exempelvis kunde kliniska fynd från undersökningen stärka denna förmåga (King et al., 2023).

Vissa patienter upplevde negativa känslor (Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2016; Van Doorn et al., 2021), som trötthet (Van Doorn et al., 2021) och känslor i form av maktlöshet och avfärdande när de sökte vidare vård efter icke-transporten (Lederman et al., 2023; Rantala et al., 2016). Patienter ville inte ringa ambulansen igen på grund av samvetsqual (Rantala et al., 2016).

### **7.3.2 Upplevelsen av sociala faktorer**

Icke-transporten influerades av sociala faktorer som exempelvis att patienten hade sina barn (Farhat et al., 2024; Lederman et al., 2023) eller sina föräldrar hemma vilka var beroende av patientens närvaro och stöttning (Farhat et al., 2024). Icke-transporten kunde också påverkas av patientens familjs eller vänners uppfattningar och åsikter (King et al., 2023). Patienter upplevde det negativt när närstående inte kände att de var trygga i hanterandet av situationen efter icke-transporten på grund av brister i bemötande eller informationsdelning. När patientens närstående blev väl bemötta och informerade skapades en positiv känsla hos patienten (Kuoppala et al., 2024).

### **7.3.3 Upplevelsen av säkerhet**

En dynamik mellan säkerhet och osäkerhet infann sig hos patienten och kunde vara närvarande innan, under och efter icke-transporten (Lederman et al., 2023). Osäkerheten fanns även närvarande efter att ambulanspersonalen hade lämnat patienten och detta kunde leda till en känsla av tvivel och oro hos patienten (Kuoppala et al., 2024; Lederman et al., 2023). Patienter överlämnade ansvaret gällande säkerheten till ambulanspersonalen som i sin tur förväntades se till att patienten kände sig säker (Van Doorn et al., 2021). När

patienter blev bekräftade av ambulanspersonalen att de inte var i behov av ambulanstransport upplevde patienterna sig säkra och ville inte bli transporterade till sjukhuset (Rantala et al., 2016). De kunde också uppleva en oro för att förlora sin självständighet eller bli isolerade. Dessa aspekter gjorde patienten tveksam att åka till sjukhus eller bli inlagd på sjukhus. Ytterligare en orosfaktor var att bli exponerad för potentiell smitta (King et al., 2023).

I vissa tillfällen hänvisades patienterna till sin primärvårdsmottagning, där de ibland möttes med skepsis, något som gjorde att stödet de kände i från ambulanspersonalen i icke-transportprocessen byttes till maktlöshet och avvisande (Lederman et al., 2023).

Efter icke-transporten förekom oro och rädsla hos vissa patienter. Det kunde exempelvis bero på nedsatt mobiliseringsförmåga eller nedsatt syn (Kuoppala et al., 2024). En annan oroskänsla uppstod när patienter upplevde att de hade blivit felbedömda (King et al., 2023).

## 8 Metoddiskussion

I metoddiskussionen utgår författarna från paraplybegreppet trovärdighet och dess underbegrepp pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484-485). De diskussioner och resonemang som förs kommer genomgående, där det är relevant, diskuteras utifrån eller härledas till dessa begrepp.

### 8.1 Studiens epistemologiska grunder

Att utgå från subjektivism, det vill säga en persons upplevelser, ger en rik och mångfacetterad beskrivning av ett fenomen. Risker med den sortens studier är att forskarna påverkar resultatet genom att ha en förutfattad åsikt eller attityd till forskningsfrågan på ett sådant sätt att respondenterna påverkas i den riktningen forskarna önskar (Polit & Beck, 2017, s. 161) vilket riskerar påverka både pålitligheten och trovärdigheten negativt. Pålitligheten i form av att författarna då inte beaktar och tydliggör sin förförståelse. Trovärdigheten i form av att resultatet inte anses giltigt om de själva påverkar informanterna i en önskad riktning (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484). Flera författare till artiklarna som använts i resultatet har låtit externa personer granska deras material för att på så sätt öka trovärdigheten. Detta är något som magisteruppsatsens författare uppfattar som en styrka.

### 8.2 Design

Rosén (2023, s. 435) beskriver att en av styrkorna med att göra en litteraturöversikt är att det ger en överblick över forskningsläget genom att sammanställa och analysera befintlig forskning. En annan är att identifiera eventuella kunskapsluckor samt att jämföra likheter och skillnader mellan olika studier (Rosén, 2023, s. 435) och på så sätt dra samlade slutsatser. Under den begränsade tid som en magisteruppsats ska genomföras är en litteraturöversikt rimlig att producera, dock är sök- och analysarbetet tidskrävande

(Hellberg & Karlsson, 2023, s. 86). En av svagheter är att en litteraturöversikt inte ger någon ny data. Författarna ser det som en styrka att genomföra en litteraturöversikt med aktuellt syfte; det finns studier publicerade och som kan sammanföras för att på så sätt öka överförbarheten till befintliga verksamheter. Fenomenet är intressant att studera då det är vanligt förekommande; mer än vart tionde ambulansärende slutar med icke-transport (Höglund et al., 2020; Lederman et al., 2020). Det finns aspekter av en icke-transport som ambulanssjuksköterskan behöver förhålla sig till; de medicinska potentiella riskerna och patienternas upplevelse av situationen (Region Skåne, 2025). En annan möjlig väg att gå hade varit att göra en kvalitativ intervjustudie med icke-transporterade patienter, vilket hade gett helt nya data. För att göra en väl underbyggd intervjustudie kändes tiden knapp. Det finns utmaningar med att hitta patienterna i journaler och andra register, något som hade varit tidskrävande och som eventuellt hade skett på bekostnad av utformningen av frågor och transkribering och tolkning av materialet. Detta bedöms i sådana fall bli en brist i trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484) och styrker återigen att en litteraturöversikt var bäst lämpad som design för denna magisteruppsats.

### 8.3 Urval

Alla artiklar som inkluderats baserades på intervjuer som efterfrågade patientens upplevelser av fenomenet direkt, vilket är en styrka, eller indirekt, vilket ger ett lite svagare resultat då artikelns författare inte haft som intention att undersöka just detta. Det som trots allt styrker att ha med den typen av artiklar är att upplevelsen varit så pass stark att det bedömdes relevant att ha med i respektive resultat. En stor variation i urvalet är eftersträvansvärt (Fridlund & Mårtensson, 2023, s. 193). Att inkludera artiklar som inte direkt svarade på syftet, men har ett resultat som beskriver fenomenet med patientens upplevelse av icke-transport stärker därför resultatet. Artiklarna med annan frågeställning berörde missbruk eller mental ohälsa och innehöll andra aspekter än vad som de andra artiklarna berörde. De med överensstämmande frågeställningar var mer inriktade på fysiska symtom, och hade generell en äldre population. Pålitligheten ökar när urvalet är mer representativt (Fridlund & Mårtensson, 2023, s. 193). Ambulanssjukvården kommer i kontakt med patienter i alla åldrar och med olika symtom, både psykiska och fysiska, vilket leder till slutsatsen att överförbarheten för studien ökar, när urvalet är varierat och speglar ambulanssjukvårdens patienter.

Artiklarna som användes var mestadels från Europa men även från Mellanöstern och Australien. De olika ambulansverksamheterna är olika organiserade och bemannade med olika kompetenser. Patienternas upplevelser visade sig dock vara allmänmänskliga och liknande oavsett land och ambulansverksamhet. Detta ökar överförbarheten både lokalt och globalt (Fridlund & Mårtensson, 2023, s. 193).

De inkluderade artiklarna var peer reviewed och detta stärker trovärdigheten då de är vetenskapligt granskade (Henricson, 2023, s. 494). Styrkor med urvalet är att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år. Författarna strävar efter att sammanställa patienternas upplevelser i en föränderlig värld, med så nya resultat som möjligt. Majoriteten av de

använda artiklarna var 5 år eller yngre. Mängden nypublicerat material ökar ständigt och gör det svårt att hålla sig à jour (Rosén, 2023, s. 436) men samtidigt finns mycket material att använda sig av i litteraturöversikter. En svaghet med urvalet är att det inte är representativt för ambulanssjukvårdens alla patienter då de vårdar alla åldrar, även barn. I uppsatsen exkluderades personer under 18 år, dels då det gjorts få studier på den populationen, dels för att de inte är juridiskt myndiga och därmed beroende av en vårdnadshavare. I två av artiklarna (Gee et al., 2022; Togher et al., 2015) var urvalet från 16 år, men alla deltagarna var 18 år eller äldre när intervjuerna genomfördes. Författarna valde då att inkludera deras resultat då författarnas inklusionskriterier uppfylldes och därmed stärks trovärdigheten. Ett av inkluderingskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska vilket är en styrka då det ökar antalet artiklar som kan vara med och ökar trovärdigheten då de kan vara producerade i vetenskapligt erkända internationella tidskrifter men det finns också en risk att språket inte tolkas rätt av författarna vilket i sin tur påverkar överförbarheten och bekräftelsebarheten negativt.

## 8.4 Datainsamlingsmetod

I valet av databaser var det naturligt för författarna att välja CINAHL och PubMed, då CINAHL riktar sig mot omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017, s. 92) och har de senast publicerade artiklarna (Karolinska institutet, 2021). Trovärdigheten hos dessa databaser värderades av författarna som hög, då databaserna är väletablerade och används av andra omvårdnadsforskare, och som därmed ökar uppsatsens trovärdighet. Andra databaser av samma typ valdes bort på grund av de två förstas övergripande funktion att samla det bästa och senaste inom omvårdnadsforskning. Det finns naturligtvis en risk att missa relevant forskning genom att inte använda fler databaser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 13), men den risken bedömdes vara liten då flera av de artiklar som användes återfanns i båda databaserna, och bedömdes då även kunna dubbleras i andra databaser.

Sensitiviteten skulle öka något vid användandet av fler databaser (Henricson, 2023, s. 494) vilket ses som en viss svaghet i denna litteraturöversikt då trovärdigheten påverkas negativt med färre databaser. I arbetet med att ta fram relevanta sökord använde författarna sig av erfarenheterna från testsökningarna. CINAHLs och PubMeds ämnesord skiljde sig åt något, och CINAHL upplevdes ha mer precisa och fler ämnesord gällande ambulanssjukvård, vilket gjorde att möjligheten att få mer relevanta träffar ökade, dock hade PubMed fler ämnesord gällande patientens upplevelser. För att öka pålitligheten, stringensen och likheten mellan databaserna användes exakt samma fritextord i båda. Fritextorden avspeglades i MeSH och Headings, för att på så sätt öka chansen att hitta nya artiklar som inte redan indexerats. Detta ökar specificiteten och med det trovärdigheten (Henricson, 2023, s. 494). Författarnas slutgiltiga söksträng för respektive databas, inklusive PEOT, finns i bilaga 1, och gör därmed att magisteruppsatsens reproducerbarhet och överförbarhet ökar. Eventuella svagheter i datainsamlingen är att potentiellt relevant material exkluderas och skulle kunna användas i resultatet. Ett

exempel på detta är när det görs begränsningar på vilket språk artiklarna ska vara skrivna på.

## 8.5 Kvalitetsgranskning

Författarna använde sig av sin översättning av Caldwell's modell vid kvalitetsgranskningen. Caldwell's modell är en etablerad mall som återfinns i kurslitteraturen (Bettany-Saltikov, 2016, s. 132) vilket ses som en styrka för magisteruppsatsens kvalitet. De granskade studierna höll en medelhög till hög vetenskaplig kvalitet. Eventuella brister diskuterade författarna sinsemellan under granskningsprocessen, och bedömdes inte vara resultatet till last. Majoriteten av studiernas syfte svarade på forskningsfrågan, vilket av författarna anses vara en styrka. De studier som hade låg relevans för magisteruppsatsen i sin forskningsfråga inkluderades ändå. De bedömdes tillföra resultatet trots att huvudfokus på studien var något annat. Deltagarna hade uttryckt en upplevelse kring icke-transport som antingen bekräftar resultat från andra studier eller tillför en ny dimension. Att processen utfördes gemensamt och med tillhörande diskussioner ökar trovärdigheten.

## 8.6 Analysmetod

Analysarbetet är tydligt beskrivet i metoddelen vilket ökar studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485). En av styrkorna under arbetet med magisteruppsatsen var att författarna använde sig av Bettany-Saltikov och McSherrys modell för analys, och att allt arbete med extrahering, tematisering och syntetisering skedde gemensamt. Under detta arbete uppstod ibland meningsskiljaktigheter som löstes med diskussion och noggranna överväganden. Under analysarbetet fanns det en risk att engelska ord och begrepp översatts eller tolkats fel av författarna, vilket kan minska bekräftelsebarheten. De ordagrant översatta orden är inte alltid ord som traditionellt används i omvårdnadssammanhang. Till exempel att patienten upplever "increased self confidence" vilket översätts till "ökat självförtroende" och som i svenskan inte så ofta används i omvårdnadssammanhang. I sådana fall har författarna använt närliggande svenska begrepp som används i omvårdnadssammanhang, utan att för den delen förlora begreppets innebörd. För att som författare förhålla sig neutral till sin analys och därmed öka bekräftelsebarhet är det av vikt att låta icke-involverade ta del av analys och resultat (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485), vilket gjordes löpande under arbetsprocessen genom att låta handledare, kurskamrater samt en extern läsare läsa utkastet.

En av artiklarna utgick från grounded theory vilket ger en specifik ansats och vinkling av dess resultat. Sandgren (2023, s. 389) beskriver att i grounded theory är det forskarens filosofi och syn som är grundläggande för studien, och därmed påverkar den.

I en av de använda artiklarna utgår författarna från avvikelserapporter. Därmed är resultatet redan värderat och mindre överförbart. Resultatet är dock fortfarande viktigt då det kan vara till hjälp för att förstå var det brister, och eventuellt kunna dra slutsatser kring detta för att göra förändringar i ambulanssjuksköterskans arbetssätt.

Under slutfasen av analysen lästes resultat och resultatdiskussion av handledare och kurskollegor. Detta anses stärka att resultatet är väl underbyggt och att syftet besvaras, och trovärdigheten ökar därmed (Henricson, 2023, s. 495).

## 8.7 Forskningsetiska överväganden

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna validerades även den etiska aspekten av dem. För att magisteruppsatsen skulle följa de etiska principer som gör den hållbar ur ett etiskt perspektiv samt att författarna värdesätter att de etiska ramarna följts fördes ett kort resonemang författarna sinsemellan kring de etiska aspekterna, och huruvida artiklarna borde inkluderas, trots brister. Samtliga inkluderade artiklar hade med redogörelse för hur de etiska frågorna hanterades. De med minst etiskt resonemang hade som minst en mening om att de var godkända av något slags etiskt råd eller genomgått etisk prövning, vilket gjorde författarna försäkrade om att miniminivå av etiska krav var uppfyllda. Ett fåtal hade med flertalet aspekter angående forskningsetiska överväganden och full transparens. Dessa aspekter var till exempel sekretess av personuppgifter, information och samtycke samt ett frivilligt deltagande, och nämns av Henricsson och Billhult (2023, s. 120), som stärkande för den etiska kvaliteten.

Författarnas förhoppning med resultatet är att det ska vara överförbart i situationer inom ambulanssjukvården där patienten kan och bör göras delaktig, inte minst i icke-transportprocesser. För att resultatet ska kunna överföras till andra situationer ska det vara tydligt beskrivet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485), vilket försökts göras i resultatavsnittet och som reflekteras över i resultatdiskussionen.

## 8.8 Förförståelse

Erfarenheter riskerar att påverka uppsatsens resultat. När författarna reflekterar över sin bakgrund och redogör för den stärks uppsatsens pålitlighet (Priebe & Landström, 2023, s. 39). Med författarna till denna studie kom en varierande grad av förförståelse. Den ena författaren hade inte upplevt fenomenet och den andra hade genom sitt arbete upplevt det. Att som författare gå in utan egna erfarenheter av fenomenet gör att resultatet tolkas här och nu, och inte utifrån egna upplevelser. Genom att författarna läste alla artiklar och diskuterade innebörden av resultatet, samt om liknande självupplevda situationer minskade de risken att tolka resultaten utifrån sina erfarenheter och tidigare upplevelser. Å andra sidan fanns det en risk att författaren med erfarenheter av fenomenet påverkat den andra författaren i någon riktning. Med författarnas vetskap och medvetandegörande om detta kunde pålitligheten stärkas genom kontinuerlig diskussion gällande dessa risker.

## 9 Resultatdiskussion

Resultatet visade att patienterna lade stor vikt på bemötande och möjligheten till delaktighet och involvering i vården. Patienterna uppskattade tillgången till resurser och undersökningar och flertalet hade en accepterande och positiv hållning till icke-transport.

Nedan kommer dessa fynd diskuteras och problematiseras utifrån rådande forskning. Fynden kommer också värderas och ställas mot den teoretiska referensramen samt hållbar och jämlik vård. Etiska aspekter kommer diskuteras.

## 9.1 Upplevelsen av vårdandet före icke-transport

Resultatet visar att patienterna värdesatte hur de blev involverade och bemötta av ambulanspersonalen i vårdandet. Att bli lyssnad på, få vara delaktig och att ges tid var något som uppskattades. Även i andra vårdkontexter, som i primärvården, är detta något som patienter värdesätter. Patienter beskriver även där vikten av delaktighet, att bli lyssnad på och att ges tid (Kastbom et al., 2025). Detta tangerar flertalet beståndsdelar i teorin kring hur delaktighet och delat beslutsfattande uppnås utifrån patientens perspektiv. Patienten behöver bjudas in i delaktighet och ambulanssjuusköterskan har här makten att göra det. Patientens berättelse är viktig och detta tillmötesgås här när ambulanssjuusköterskan faktiskt lyssnar på patienten (Holmberg & Olsson, 2022, s. 44-46). Det förekommer således, gällande nyss nämnda aspekter, en konsensus i vad patienten värdesätter; oavsett om de träffar en ambulanssjuusköterska i hemmet eller om de sitter i ett vårdmöte med en sjuusköterska på sin vårdcentral. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 är dessutom tydlig med att människor har rätt till lika vård på lika villkor. Meningen är inte att alla patienter ska få exakt samma vård, utan att vården skraddarsys efter individens behov så att ojämlikheterna minskas eller upphör helt och utfallet blir så lika som möjligt (Dahlborg et al., 2022, s. 24-25).

Resultatet visar att patienter uppskattade när det fanns resurser tillgängliga i form av exempelvis undersökningar som i sin tur kunde fungera som verktyg för att patienten skulle kunna stanna kvar i hemmet. Trenden i samhället går mot en alltmer åldrande befolkning som i hög grad väljer att åldras hemma, både av ekonomiska och psykosociala skäl och för att upprätthålla självständighet. I denna process ligger mycket fokus på att patienten, i samarbete med närstående och hemkommun, ska kunna få förutsättningar för att vara kvar hemma. Självmonitorering och digitala verktyg är exempel på hjälpmedel som skapar förutsättningar för detta (Karolinska universitetssjukhuset, 2025; Kennedy et al., 2025). Dessa undersökningar, vilka patienterna i resultatet uppskattade och såg som bärande i icke-transportprocessen, skulle i hög grad kunna genomföras utan att en ambulans behöver tillkallas till platsen. En slutsats som således kan dras är att denna typ av hemmonitorering och nära vård kan utökas. På så sätt skapas möjligheter och förutsättningar att ytterligare stärka en hållbar vård vad gäller resursfördelning, ekonomi och miljö (Anåker, 2020, s. 111-112) samtidigt som patientens delaktighet ges ytterligare utrymme vad gäller medverkan, involvering och samarbete. Medverkan i form av att patienten själv faktiskt hemmonitorerar (exempelvis mäter sitt blodtryck), involvering genom att patienten själv är medskapare i vården och samarbete genom en etablerad kontakt med uppföljande och bedömande vårdinstans (Sandman & Kjellström, 2024, s. 265).

## 9.2 Upplevelsen av beslutet kring icke-transport

Resultatet visar att patientens upplevelse av och beslutsfattandet kring icke-transporten påverkades av graden av delaktighet och delat beslutsfattande. Upplevelsen och hanterandet av icke-transporten förbättrades av ett delat beslutsfattande samtidigt som avsaknad av detta ledde till känslor av exkludering samt skuld och skam.

Ambulanssjuksköterskor beskriver i Hjalmarsson et al., (2023) att fördelningen av delaktighet mellan patient och sjukvårdspersonal styrs av patientens sjukdomstillstånd och hans eller hennes egen förmåga att kunna vara delaktig. Ambulanssjuksköterskan behöver hitta en korrekt balansfördelning i samarbetet med patient och andra vårdgivare för att förse patienten med så god vård som möjligt. De beskriver att det finns en risk att patientens upplevda oförmåga att vara delaktig riskerar leda till ett tidseffektiviserande arbetssätt där ambulanssjuksköterskor i stället vänder sig till annan närvarande vårdpersonal och på så sätt exkluderar patienten. I Hjalmarsson et al., (2024) beskriver patienter vikten av att ses som en tillgång i beslutsfattandet vilket förutsätter att de är delaktiga. Patienter och ambulanssjuksköterskor är här överens om att det finns en makt- och beroendeställningsaspekt som behöver tas i beaktande (Hjalmarsson et al., 2024; Hjalmarsson et al., 2023). Ambulanssjuksköterskan är den som har ett maktövertag och därmed ett ansvar att säkerställa att patienten blir delaktig och kan medverka i ett delat beslutsfattande (Sternier et al., 2025). Beroendeställningen visar sig även i resultatet där det både finns brister och styrkor i ambulanspersonalens agerande när det gäller delaktighet och delat beslutsfattande. Det går att argumentera för att ansvaret här ligger på ambulanssjuksköterskan men denne ska samtidigt agera för patientens bästa vad gäller patientens förutsättningar, och då kan förståelse för besluten och sedermera patientens upplevelser förklaras. Det föreligger i någon mening en subjektiv-objektiv bedömning från ambulanssjuksköterskan vilket förutsättningsvis har goda intentioner vilket dock, trots detta, ändå kan leda till ett upplevt exkluderande från patientens sida. Slutsatsen blir således att det är viktigt med god kommunikation med patienten för att säkerställa att det finns en samsyn mellan patient och ambulanspersonal. Kommunikationen är central i implementerandet av delaktighet och delat beslutsfattande (Sandman & Kjellström, 2024, s. 265). Vikten av kommunikation i vårdandet för att undvika misstag betonas också i Kurkurina et al., (2025) och i Walker et al., (2023) vilket i sin tur blottlägger förbättringspotentialen som finns inom ambulanssjukvården gällande detta; litteraturöversiktens resultat visar att viss information som lämnades till patienten var otillräcklig vilket i sin tur visar brister i delaktighetens attribut nummer tre; information och kunskap (Sandman & Kjellström, 2024, s. 265).

Resultatet visar att ambulanspersonal, trots att deras bedömning var att det inte var nödvändigt, erbjöd patienten att följa med till sjukhuset. Då tog patienten beslutet att stanna hemma med ambulanspersonalens bedömning som grund. Patientens delaktighet visade sig här genom att ambulanspersonalen redogjorde för sin bedömning och ståndpunkt men också gav patienten ytterligare valmöjligheter. Här bjöds patienten in till ett delat beslutsfattande. Det finns etiska aspekter kopplat till detta då ett icke-transportbeslut ska fattas utifrån hänsyn till patientens autonomi men också utifrån de

risker eller konsekvenser som kan följa av beslutet. För ambulanssjuksköterskan uppstår ofta etiska dilemman i dessa avväganden och tillvägagångssätten ser olika ut beroende på vilken personal som gör bedömningen vilket i sin tur påverkar patienten. Som förslag kan ambulanssjuksköterskan tränas i dessa etiska överväganden genom reflektionsövningar i etiska fall – på engelska ”Ethics case reflection” (Bennesved et al., 2025). I det nyss nämnda resultatet finns det också en risk att patienten känner sig pressad att fatta det slutgiltiga beslutet samtidigt som ambulanssjuksköterskan kan uppleva sig hårt emotionellt belastad (Munthe et al., 2012). Via reflektionsövningar i etiska fall kan ambulanssjuksköterskan tränas i dessa etiska utmaningar där de ska ställa patientens vårdbehov mot patientens egna önskningar. Via denna träning kan ambulanssjuksköterskans etiska kompass i yrkesutövandet stärkas (Bennesved et al., 2025), likaså ambulanssjuksköterskans hållbarhet vad gäller uthållighet i yrkesutövningen (Sandman & Bremer, 2022, s. 462) samtidigt som den hållbara utvecklingen med framtidens patienter främjas (Anåker, 2020, s. 49-50).

### **9.3 Upplevelsen av konsekvenser gällande icke-transport**

Flertalet patienter såg icke-transportbeslutet som något positivt och eftersträvansvärt. I de fall där patienterna senare ändå hamnade på sjukhus fanns ändå en nöjdhet med vården kring icke-transporten. Samtidigt framkommer det, i en rapport från Region Skåne (2025), att flertalet patienter lämnades hemma av ambulansen för att sedan behöva uppsöka sjukhus i ett senare skede. Det förekom fall där det visade sig att patienterna hade allvarliga och ibland livshotande tillstånd som stroke eller sepsis, men ändå lämnades hemma. En del av dessa patienter hade hänvisats till sjukhus med sjukresa. Denna typ av avvikelser och anmälningar förekommer inte i denna litteraturöversikt resultat men stryker ändå under komplexiteten kring de potentiellt mycket allvarliga konsekvenser som finns vid icke-transport. Sjukvårdspersonal tränas fortlöpande i medicinska situationer de förväntas kunna hantera men samma vikt läggs inte vid att träna normmedvetenhet (Dahlborg et al., 2022, s. 32). Normer som medvetet eller icke medvetet kan påverka i en vårdsituation är till exempel genus (Eriksson & Tengelin, 2022, s. 94), etnicitet (Lau & Dahlborg, 2022, s. 102) och sexualitet (Klingvall et al., 2022, s. 153). Slutsatsen är således att det finns en risk att dessa brister i normmedvetenhet påverkar ambulanssjuksköterskans bedömning, vilket kan underminera allvarlighetsgraden i patientens faktiska medicinska behov och därmed leda till vårdskador likt ovan. För att minska risken för att normavvikande patienter bemöts annorlunda bör medvetandegörande av attityder arbetas aktivt med genom utbildningar och övningar.

Resultatet visar tillfredsställelse hos vissa patienter, men det går inte komma ifrån att det finns hållbarhetskonsekvenser kopplat till icke-transport. Det går att argumentera för att de fall där patienter lämnats hemma egentligen inte skulle föregåtts av ett ambulansärende från första början utan i stället handlagts av patienten själv eller med hjälp av andra organisationer. Antingen via primärvården eller via kommunal hälso- och

sjukvård vid de fall patienten har kroppsliga hinder. Brown et al., (2012) visar att ambulanssjukvården i Australien släpper ut mellan 110-120 000 ton koldioxid varje år vilket påverkar klimatet och växthuseffekten. Anåker (2020, s. 49) hävdar att sjuksköterskan har en skyldighet att beakta miljöns inflytande på hälsan och ett ansvar att bedriva vård som verkar för en hållbar miljö. En slutsats gällande detta blir således att ambulanssjuksköterskan här har en möjlighet att utbilda patienter kring de hållbarhetsfaktorer som finns kopplat till ambulansuppdrag i de fall de kunnat undvikas, naturligtvis på ett icke dömande eller ifrågasättande sätt. På så sätt utvidgas delaktighetsaspekten genom att också involvera patienten i ett större sammanhang, nämligen det globala (Sandman & Kjellström, 2024, s. 265).

Samtidigt är ambulanssjukvården komplex i den bemärkelse att den startar med ett larmsamtal till någon form av larmcentral där det som kommer fram till larmoperatören ska värderas vad gäller behov och allvarlighetsgrad. Det förekommer ofta oklara omständigheter och tvekan i dessa bedömningar samtidigt som larmoperatören ska ställa risken för patientens liv mot de resurser som finns tillgängliga och samtidigt beakta hur detta påverkar andra patienter som också är i behov av ambulanssjukvård (Møller et al., 2017). Det bör därför föreligga en försiktighet, förståelse och neutralitet när det gäller att kritisera eller skuldbelägga larmoperatörer för ovan nämnda hållbarhetskonsekvenser men problematiken och svårigheten i detta tåls att lyftas upp. En slutsats till detta är att se en potentiell möjlighet för ambulanssjukvården och larmoperatörsbolag att arbeta mer lika och med samma verktyg. Ambulanssjukvården i Sverige använder triagesystemet RETTS (Rapid emergency triage and treatment system) i bedömningen och triagerandet av patienter. Sökorsaken bedöms utifrån en rad potentiella andra symtom eller tecken vilket ger en triagefärg och en fingervisning om allvarlighetsgraden i tillståndet (Omda Predicare, 2025). SOS Alarm använder ett annat system, STEP (säkerhet, trygghet, effektivitet, precision), i bedömningen av patienter som ringer in. Systemet har blivit ifrågasatt av och fått kritik från ambulanspersonal som hävdar att systemet återkommande prioriterar fel. Detta leder till att patienter som inte har något ambulansbehov ändå prioriteras högt samtidigt som de kritiska patienterna riskerar längre väntetid (Isa, 2022). Att i stället använda samma system i båda verksamheterna, med reservation för att det är skillnad på telefonbedömning och fysiskt-möte-bedömning, skulle förslagsvis kunna minska risken för felbedömningar men också stärka samarbetet och kommunikationen organisationerna emellan. Det är en fördel när båda ”pratar samma språk” vilket ger en mer jämlik vård som i sin tur gagnar patienten. Detta skulle i sin tur kunna leda till en mer hållbar vård där utskick av ambulanser till ett ärende som inte kräver ambulans undviks. På så sätt sparas resurser samtidigt som miljön vinner på det (Anåker, 2020, s. 49; Brown et al., 2012).

## 10 Slutsats, kliniska implikationer och fortsatt forskning

Patienter i en icke-transportprocess efterfrågar de mest grundläggande delarna i en omvårdnadssituation; att vara delaktig, involveras i kommunikationen, ges tid samt bli informerad och grundligt undersökt. Det är inte på något sätt unikt för ambulanssjukvården men det som gör det mer utmanande i en ambulanskontext är sådant som avviker från den traditionella vårdmiljön; extrem tidspress, ett avvikande vårdrum och väldigt begränsad personaltillgång, samt en extremt varierande population och möjliga tillstånd och diagnoser. Att göra patienten delaktig och involverad ökar dennes tillfredsställelse med icke-transportprocessen, samtidigt som det är ett sätt för ambulanssjuksköterskan att verka för delat beslutsfattande.

Ambulanspersonalen, liksom all personal i hälso- och sjukvård, förväntas möta patientens behov och önsknings. De kliniska implikationerna för denna uppsats är därför att ambulanspersonalen behöver medvetandegöras om dessa upplevda behov inom icke-transportprocessen: delaktighet, involvering, få ta sin tid, informationsöverföring samt bli undersökt, för att aktivt kunna arbeta med dem. Genom utbildningar, standardiserade riktlinjer och beslutsstöd kan ambulanspersonalens kunskap och medvetande öka i dessa situationer. Att införa obligatoriska textfält i dokumentationssystemen som används är ett sätt att synliggöra för ambulanssjuksköterskan vad denna bör fråga efter eller informera om i specifika situationer, såsom vid icke-transport.

I situationer som mynnar ut i en icke-transport är patientens mående fortsatt pågående, trots att ambulanspersonalens uppdrag är avslutat. Därför behöver ambulanspersonalen göra sig vinn om att patienten känner sig trygg med beslutet, dess eventuella konsekvenser och hur man kan söka vidare vård. Patienten kan vara i behov av en säkerställd uppföljning i stället för den uteblivna bedömningen på akutmottagningen. Ett förslag till klinisk implikation är att genom ett förbättrat samarbete mellan ambulanssjukvård och primärvård, och standardiserade riktlinjer, prioritera dessa patienter till snara besök eller telefonuppföljning hos patientansvarig läkare eller sjuksköterska. Liknande förfaringssätt bör finnas inom slutenvården och de kliniker dit patienterna redan tillhör, till exempel inom psykiatri eller den palliativa vården.

Ett sätt att möta informationsbehovet och säkerställa att patienten kan göras delaktig i den fortsatta vården är att lokalt utforma ett informationsblad med relevanta sökvägar till andra vårdinstanser, enkla egenvårdsråd samt med en tydlig och icke skuldbeläggande uppmaning att söka akut vård igen om behovet uppkommer.

Vidare forskningsförslag är att göra en studie med mixad metod, där journalgranskning kombineras med intervjuer där forskarna fortsatt ämnar beskriva patienters upplevelse av icke-transport. På detta vis antas ett fler-dimensionellt perspektiv läggas på icke-transportprocessen och överförbarheten ökar till verksamheter, utbildningar och den

enskilda ambulanssjuusköterskan, som på detta sätt ökar sin förståelse för den icke-transporterade patienten och dess behov.

## 11 Referenser

- Ahlenius, M., Lindström, V., & Vicente, V. (2017). Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing*, 30, 25–30. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2016.07.004>
- Anåker, A. (2020). *Hållbar vård: klimatet och hälsan*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Barrett, J. W., & Eaton-Williams, P. (2024). A national perspective of ambulance clinicians' perceptions, experiences and decision-making processes when assessing older adults with a head injury: a mixed-methods study. *British Paramedic Journal*, 9(3), 1-12. <https://doi.org/10.29045/14784726.2024.12.9.3.1>
- Bennesved, A., Bremer, A., Svensson, A., Rantala, A., Holmberg, M., & Björk, J. (2025). Ethical challenges and action alternatives: Case reflections in ambulance care. *Nursing Ethics*, , 9697330251403138. doi: <https://doi.org/10.1177/09697330251403138>
- Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Booker, M. J., Purdy, S., & Shaw, A. R. G. (2017). Seeking ambulance treatment for 'primary care' problems: a qualitative systematic review of patient, carer and professional perspectives. *BMJ Open*, 7(8), e016832. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016832>
- Brown, L. H., Canyon, D. V., Buettner, P. G., Crawford, J. M., & Judd, J. (2012). The carbon footprint of Australian ambulance operations. *Emergency Medicine Australasia : EMA*, 24(6), 657-62. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2012.01591.x>
- Campling, N., Turnbull, J., Richardson, A., Voss, S., Scott-Green, J., Logan, S., & Latter, S. (2024). Paramedics providing end-of-life care: an online survey of practice and experiences. *BMC Palliative Care*, 23(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01629-7>
- Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137–1149. <https://doi.org/10.1111/acem.13220>
- Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2022). Grundläggande begrepp och perspektiv. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård. Normmedvetna perspektiv* (2 uppl., s. 23-47). Studentlitteratur.
- Delardes, B., Powell, M., Bowles, K.-A., Chakraborty, S., Smith, K., & Olaussen, A. (2024). Paramedic perceptions of conveying patients to an emergency department who were suitable for primary care: a cross-sectional survey. *Australian Journal of Primary Health*, 30(5), 1–10. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1071/PY23204>

Eriksson, H., & Tengelin, E. (2022). Genusformer och vårdform(er). I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlig vård. Normmedvetna perspektiv* (2 uppl., s. 73-98). Studentlitteratur.

Eriksson, K & Bergbom, I. (2022). Begrepp och begreppsbyggnad inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin & Margareta Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 27-41). Studentlitteratur

Etikommittén Sydost. (2025). *Etisk egengranskning och ansökningsblankett*. Rådgivning och etisk granskning av projekt. ansökningsblankett-etikommittén-sydost-2025-12-16.docx

Farhat, H., Alinier, G., Chakif, M., Tluli, R., Rekik, F. B. E. P., Alcantara, M. C., El Aifa, K., Makhlouf, A., Gangaram, P., Howland, I., Khenissi, M. C., Chauhan, S., Abid, C., Castle, N., Al-Shaikh, L., Khadhraoui, M., Gargouri, I., & Laughton, J. (2024). Patient-centric perspectives on non-conveyance decisions following pre-hospital emergency calls: A qualitative study. *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care* (8), 1–14. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.5339/jemtac.2024.31>

Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2023). Kritisk incident-teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 185-195). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 11–29). Liber.

Gee, B., Nicholls, H., Rivett, S., Clarke, T., Wilson, J., & Prothero, L. (2022). ‘Very hit and miss’: an interpretive phenomenological analysis of ambulance service care for young people experiencing mental health crisis. *British Paramedic Journal*, 7(1), 43–50. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.29045/14784726.2022.06.7.1.43>

Granlund, L., Brännström, I., & Lindström, V. (2024). Factors influencing non-conveyance care encounters in the ambulance service, registered nurses experiences - a qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1186/s12912-024-01899-9>

Hellberg, S., & Karlsson, E.K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.85-102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.491-500). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.115-125). Studentlitteratur.

Hjalmarsson, A., Östlund, G., Asp, M., Kerstis, B., & Holmberg, M. (2024). Entrusting life to professionals: A phenomenological hermeneutical study of older persons’ participation in prehospital emergency care involving municipal home care and

ambulance services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 273–283.  
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.13223>

Hjalmarsson, A., Östlund, G., Asp, M., Kerstis, B., & Holmberg, M. (2023). Balancing power: Ambulance personnel's lived experience of older persons' participation in care in the presence of municipal care personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), 766–776. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.13162>

Holmberg, M., & Ohlson, A. (2022). Det prehospitala patientmötet från ett vårdvetenskapligt perspektiv. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3 uppl., s. 44–63). Liber.

Hughes, J., Sampson, F. C., Buykx, P., Long, J., Edwards, A., Evans, B. A., Goodacre, S., Jones, M. B., Moore, C., & Snooks, H. A. (2025). Would Provision of Take Home Naloxone Kits by Emergency Medical Services be Perceived as Acceptable to People at Risk of Opioid Overdose? A Qualitative Study. *Prehospital Emergency Care*, 29(4), 482–490. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/10903127.2024.2435034>

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>

Höglund, E., Andersson-Hagiwara, M., Schröder, A., Möller, M., & Ohlsson-Nevo, E. (2020). Characteristics of non-conveyed patients in emergency medical services (EMS): a one-year prospective descriptive and comparative study in a Region of Sweden. *BMC Emergency Medicine* 20 (61), 1-11. 2020) 20:61 <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00353-8>

Isa, A. (2022). *SOS Alarms nya system kritiserar – "Livsfarligt"*. <https://telgenytt.se/sos-alarms-nya-system-kritiserar-livsfarligt/>

Jerofke-Owen, T., Tobiano, G., & Eldh, A. C. (2023). Patient engagement, involvement, or participation - entrapping concepts in nurse-patient interactions: A critical discussion. *Nursing Inquiry*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12513>

Kastbom, L., Olaison, A., Sverker, A., & Segernäs, A. (2025). Vulnerable older people's views on proactive care planning: a qualitative interview study in primary care. *BJGP Open*, 9(1), 1–11. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.3399/BJGPO.2024.0167>

Karolinska institutet (2021). Difference between Medline and PubMed <https://kib.ki.se/en/node/695>

Karolinska institutet. (u.å a). Svensk MeSH <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska institutet. (u.å b). PubMed <https://kib.ki.se/databaser/pubmed>

Karolinska universitetssjukhuset. (2025). *Sjukhusvård i hemmet - som patienten själv får välja*. <https://www.karolinska.se/sjukhusvard-hemma>

Kauppi, W., Axelsson, C., Herlitz, J., Jiménez, H. M., & Palmér, L. (2023). Lived experiences of being cared for by ambulance clinicians when experiencing

breathlessness—A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(1), 207–215. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.13108>

Kennedy, R., Alexander, G. L., Beale, N., Carter-Templeton, H., Nick, J. M., Sahin, S., Alexander, R., & Wyatt, T. H. (2025). Scoping review: Emerging technologies in home-based care delivery models. *Nursing Outlook*, 73(5), N.PAG. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.outlook.2025.102489>

King, R., Oprescu, F. I., Lord, B., Flanagan, B., & Downer, T. (2023). Patients' experiences of non-conveyance following an Australian ambulance service paramedic response: A constructivist grounded theory exploration. *Paramedicine*, 20(3), 63–78. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/27536386231163721>

Klingvall, E., Pherson, T., & Tauson, V. (2022). Sexualitet, normer och allas rätt till sexuell hälsa. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård. Normmedvetna perspektiv* (2 uppl., s. 153-179 ). Studentlitteratur.

Kuoppala, A., Skaffari, E., Iirola, T., & Nordquist, H. (2024). The experiences of patients not conveyed after evaluation by emergency medical services in Southwest Finland – A qualitative survey study. *Australasian Emergency Care*, 27(4), 237–243. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.auec.2024.05.001>

Kurkurina, E., Rothenberg, C., Couturier, K., Breyre, A., Yang, D., Nelson, A. R., Cordone, A., Venkatesh, A. K., & Gettel, C. J. (2025). Emergency Medical Services Time on Scene and Non-Transport: Role of Communication Barriers. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 26(5), 1265–1273. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.5811/westjem.41212>

Lau, M., & Dahlborg, E. (2022). Etnicitet, vithetsnormer och rasifiering. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård. Normmedvetna perspektiv* (2 uppl., s. 101-130). Studentlitteratur.

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. (2023). A phenomenological interview study with patients being non-conveyed in the ambulance service. *BMC emergency medicine*, 23(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00797-8>

Leikkola, P., Mikkola, R., Salminen-Tuomaala, M., & Paavilainen, E. (2018). Emergency Patients' and Family Members' Experiences of Nonconveyance Situations and Counseling Received From Care Providers. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 40(4), 312–323. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1097/TME.0000000000000213>

Munthe, C., Sandman, L., & Cutas, D. (2012). Person centred care and shared decision making: implications for ethics, public health and research. *Health Care Analysis : HCA : Journal of Health Philosophy and Policy*, 20(3), 231-49. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0183-y>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473-489). Studentlitteratur.

Møller, T. P., Kjærulff, T. M., Viereck, S., Østergaard, D., Folke, F., Ersbøll, A. K., & Lippert, F. K. (2017). The difficult medical emergency call: A register-based study of predictors and outcomes. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13049-017-0366-0>

Omda Predicare. (2025). <https://rettsonline-app.com/search>

Oosterwold, J., Sagel, D., Berben, S., Roodbol, P., & Broekhuis, M. (2018). Factors influencing the decision to convey or not to convey elderly people to the emergency department after emergency ambulance attendance: a systematic mixed studies review. *BMJ Open*, 8(8)<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021732>

Polit, D.F & Beck, C.T (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27-43). Studentlitteratur.

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.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2015.08.001>

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

Region Skåne (2025). *På liv och död - En analys av inkomna klagomål på ambulansverksamheterna under fyra år mellan 2021 och 2025*. [https://www.skane.se/siteassets/organisation\\_politik/publikationer\\_dokument/pa-liv-och-dod.pdf](https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/pa-liv-och-dod.pdf)

Rienecker, L., & Stray Jörgensen, P. (2018) *Att skriva en bra uppsats*. (5 uppl., 2017, s. 165-198). Liber.

Rosén, M. (2023). Metaanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 435-448). Studentlitteratur.

Sandgren, A. (2023). Grounded theory. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 387-404). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Bremer, A. (2022). Etiska övervägande inom prehospitalkvård. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospitalkvård* (3 uppl., s. 451–468). Liber.

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Munthe, C. (2009). Shared decision-making and patient autonomy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30(4), 289-310. <https://doi.org/10.1007/s11017-009-9114-4>
- SOS Alarm. (2024). *Verksamhetsrapport 2024. 112 i Sverige* (Serie serienummer). SOS Alarm. [https://www.sosalarm.se/globalassets/dokument/112-rapporter/112-rapport\\_2024.pdf](https://www.sosalarm.se/globalassets/dokument/112-rapporter/112-rapport_2024.pdf)
- Sterner, A., Holmberg, B., Bremer, A., Svensson, A., Andersson, H., & Frank, C. (2025). Decision-Making for Older Patients in Acute Prehospital Situations: A Scoping Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(4), e70148. <https://doi.org/10.1111/scs.70148>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård*. Kompetensbeskrivning avancerad nivå sjuksköterskor inom ambulanssjukvård.pdf <https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024.pdf <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Togher, F. J., O’Cathain, A., Phung, V., Turner, J., & Siriwardena, A. N. (2015). Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health Expectations*, 18(6), 2951–2961. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/hex.12279>
- Ubbink, D. T., Matthijssen, M., Lemrini, S., van Etten-Jamaludin, F., S., & Bloemers, F. W. (2024). Systematic review of barriers, facilitators, and tools to promote shared decision making in the emergency department. *Academic Emergency Medicine : Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 31(10), 1037-1049. <https://doi.org/10.1111/acem.14998>
- van Doorn, S. C. M., Verhale, R. C., Ebben, R. H. A., Frost, D. M., Vloet, L. C. M., & de Brouwer, C. P. M. (2021). The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 54, N.PAG. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2020.100952>
- Walker, D., Moloney, C., SueSee, B., Sharples, R., Blackman, R., Long, D., & Hou, X.-Y. (2023). Factors Influencing Medication Errors in the Prehospital Paramedic Environment: A Mixed Method Systematic Review. *Prehospital Emergency Care*, 27(5), 669–686. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/10903127.2022.2068089>

Yakubu, R. A., Coleman, A., Ainyette, A., Katyayan, A., & Enard, K. R. (2023). Shared Decision-Making and Emergency Department Use Among People With High Blood Pressure. *Preventing Chronic Disease*, 20. <https://doi.org/10.5888/pcd20.230086>

## Bilaga 1 Söksträngar

PubMed sökning 260125

Sökningar	Sökord	Antal träffar
<b>Sökblock 1, tema</b>	<b>PATIENT SOM SÖKER AMBULANSSJUKVÅRD</b>	
S1 - ämnesord	"Patients"[Mesh]	90379
S2 - fritextord	"patient*" OR "emergency patient*" OR "emergencypatient*" OR "caretaker*" OR "care-taker*" OR "Consumer*" OR "client*"	9,964,176
S3	S1 OR S2	9,982,474
<b>Sökblock 2, tema</b>	<b>AMBULANSSJUKVÅRD</b>	
S4 - ämnesord	"Emergency Medical Services"[Mesh]	186,924
S5 - fritextord	"ambulance" OR "ambulances" OR "emergency medical service" OR "emergency medical services" OR "prehospital" OR "pre hospital" OR "pre-hospital" OR "paramedic*" OR "paramedic care*" OR "prehospital care" OR "pre hospital care" OR "pre-hospital care" OR "non-hospital care" OR "non hospital care" OR "nonhospital care"	104,674
S6	S4 OR S5	226,829
<b>Sökblock 3, tema</b>	<b>NON-CONVEYANCE / CONVEYANCE</b>	
S7 - ämnesord	"Transportation of Patients"[Mesh] OR "Ambulances"[Mesh] OR "Transportation"[Mesh] OR "Decision Making"[Mesh]	342,415
S8 - fritextord	"conveyance" OR "non-conveye*" OR "non convey*" OR "nonconvey*" OR "convey*" OR "Ambulance transport*" OR "ambulancetransport*" OR "ambulance-transport*" OR "transportation of patient*" OR "patient transport*" OR "patient-transport*" OR "refusal of transport" OR "no transport"	12,206
S9	S7 OR S8	344,122
<b>Sökblock 4, tema</b>	<b>UPPLEVELSE</b>	
S10 - ämnesord	"Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]	282,595

S11 - fritextord	“patient experienc*” OR “experienc*” OR “patient attitude” OR “satisfaction” OR “perception*” OR “ patient perception*”	2,443,634
S12	S10 OR S11	2,591,499
<b>Sökblock 5, tema</b>	<b>KVALITATIV STUDIE</b>	
S13 ämnesord	"Empirical Research"[Mesh]) OR "Qualitative Research"[Mesh]	121,136
s14 fritext	“qualitativ*” OR “interview*” OR “phenom*” OR “grounded theor*” OR “narrativ*” OR “focus group*”	1,966,865
s15	S13 OR S14	1,910,653
<b>Resultat</b>		
S 16	S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S15	678
<b>Avgränsningar (limits) t.ex.</b>		
	Peer review	
	Utgivningsår: År 2015 eller senare.	

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	<b>678</b>
Lästa abstrakt	90
Lästa i fulltext	25
Granskade artiklar	9
Utvalda artiklar	7

CINAHL sökning 260130

Sökningar	Sökord	Antal träffar
<b>Sökblock 1, tema</b>	<b>PATIENT SOM SÖKER AMBULANSSJUKVÅRD</b>	
S1 - ämnesord	MH Patients+ OR MH "Emergency Patients"	372,101
S2 - fritextord	"patient*" OR "emergency patient*" OR "emergencypatient*" OR "caretaker*" OR "care- taker*" OR "Consumer*" OR "client*"	2,811,224
S3	S1 OR S2	2,875,199
<b>Sökblock 2, tema</b>	<b>AMBULANSSJUKVÅRD</b>	
S4 - ämnesord	MH "Prehospital Care" OR MH "Emergency Medical Services+"	133,934
S5 - fritextord	"ambulance" OR "ambulances" OR "emergency medical service" OR "emergency medical services" OR "prehospital" OR "pre hospital" OR "pre- hospital" OR "paramedic*" OR "paramedic care*" OR "prehospital care" OR "pre hospital care" OR "pre-hospital care" OR "non-hospital care" OR "non hospital care" OR "nonhospital care"	56,571
S6	S4 OR S5	145,359
<b>Sökblock 3, tema</b>	<b>NON-CONVEYANCE / CONVEYANCE</b>	
S7 - ämnesord	MH "Transport Nursing" OR MH "Transportation of Patients+" OR MH "Ambulances" OR MH "Transportation+" OR MH "Decision Making+"	212,285
S8 - fritextord	"conveyance" OR "non-conveye*" OR "non convey*" OR "nonconvey*" OR "convey*" OR "Ambulance transport*" "ambulancetransport*" OR "ambulance-transport*" OR "transportation of patient*" OR "patient transport*" OR "patient- transport*" OR "refusal of transport" OR "no transport"	15,470
S9	S7 OR S8	220,585
<b>Sökblock 4, tema</b>	<b>UPPLEVELSE</b>	
S10 - ämnesord	MH "Patient Satisfaction+" OR MH "Patient Attitudes" OR MH "Consumer Satisfaction+"	155,487

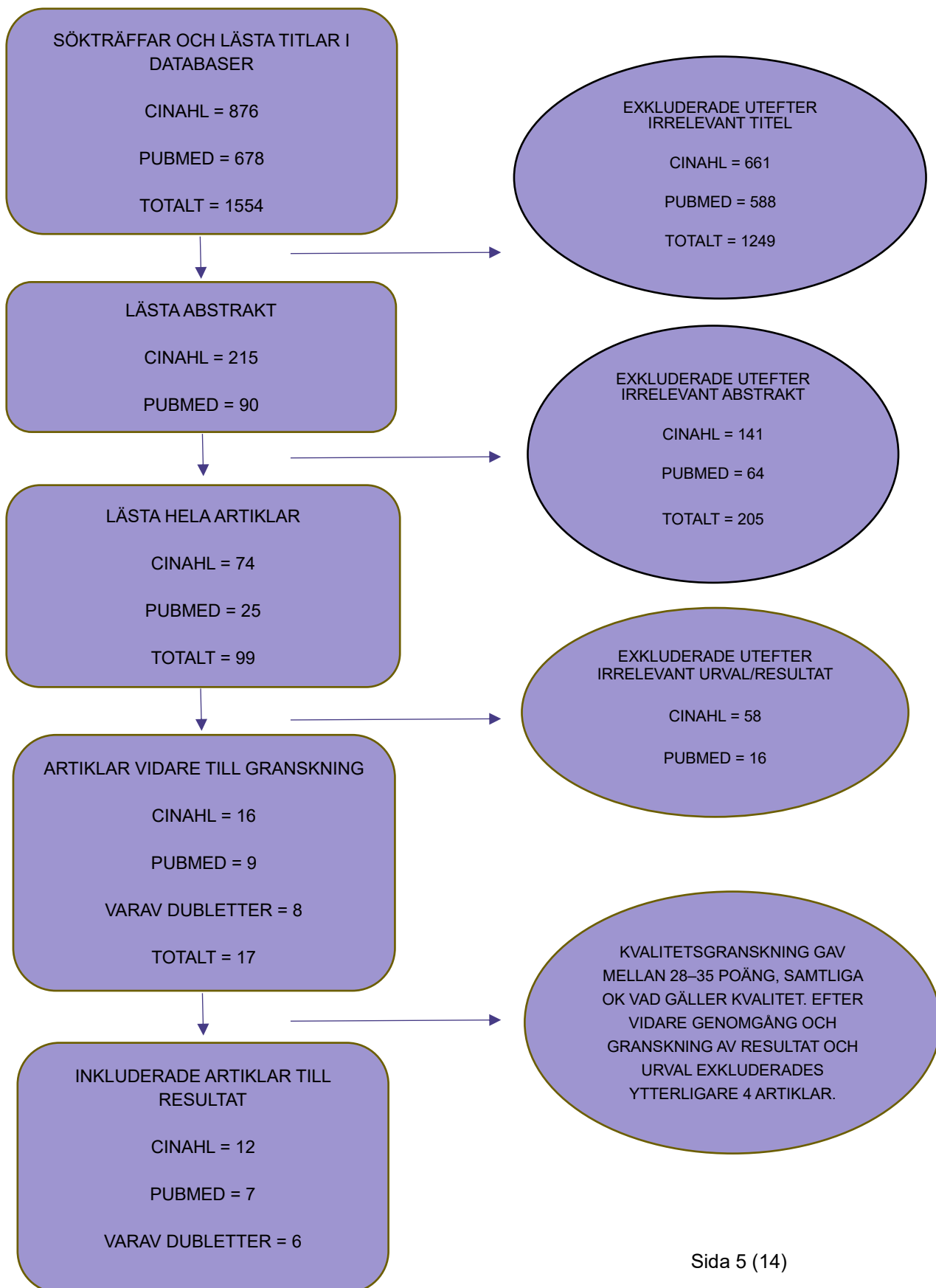
S11 - fritextord	“patient experienc*” OR “experienc*” OR “patient attitude” OR ”satisfaction” OR “perception*” OR “patient perception*”	947,815
S12	S10 OR S11	987,056
<b>Sökblock 5, tema</b>	<b>KVALITATIV STUDIE</b>	
S13 ämnesord	MH "Empirical Research" OR MH "Qualitative Studies+"	224,733
s14 fritext	“qualitativ*” OR “interview*” OR “phenom*” OR “grounded theor*” OR “narrativ*” OR “focus group*”	672,337
s15	S13 OR S14	687,531
<b>Resultat</b>		
S 16	S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S15	876
<b>Avgränsningar (limits) t.ex.</b>		
	Peer review	
	Utgivningsår: År 2015 eller senare.	

<b>Urval av artiklar från sökning</b>	<b>Antal träffar</b>
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	876
Lästa abstrakt	215
Lästa i fulltext	74
Granskade artiklar	16
Utvalda artiklar	12

Sökschema enligt UB, Linnéuniversitetet

## Bilaga 2 PRISMA

### Flödesschema artikelsökning



## Bilaga 3 Caldwell's modell

Caldwells modell (Bettany Saltikov & McSherry, 2016, s.132), tolkad av författarna.

<b>Studiens namn, författare:</b>			
<b>GENERELLA FRÅGOR OAVSETT ANSATS</b>	<b>Ja 2p</b>	<b>Delvis 1p</b>	<b>Nej 0p</b>
Reflekterar titeln innehållet?			
Är författarna trovärdiga?			
Summerar abstraktet huvudinnehållet?			
Finns det ett tydligt motiv för studien?			
Är artikelns bakgrund omfattande och aktuell?			
Är syftet med studien tydligt angivet?			
Är de etiska övervägandena identifierade och redovisade?			
Är metoddelen tydligt beskriven?			
<b>FRÅGOR FÖR EN KVALITATIV ANSATS</b>	<b>Ja 2p</b>	<b>Delvis 1p</b>	<b>Nej 0p</b>
Är valet av design relevant och tydligt motiverat och är den filosofiska grunden redovisad?			
Är de centrala begreppen identifierade?			
Är studiens metodologiska kontext beskriven?			
Är urvalet av deltagare redovisat och urvalsmetoden beskriven?			
Är datainsamlingsmetoden valid?			

Är analysmetoden trovärdig och går att styrka?			
--	--	--	--

<b>GENERELLA FRÅGOR OAVSETT ANSATS</b>	<b>Ja 2p</b>	<b>Delvis 1p</b>	<b>Nej 0p</b>
Är resultatet presenterat på ett lämpligt och tydligt sätt?			
Är diskussionen grundlig och väl underbyggd?			
<b>FRÅGOR FÖR EN KVALITATIV ANSATS</b>			
Är resultaten tillämpningsbara?			
<b>GENERELLA FRÅGOR OAVSETT ANSATS</b>			
Är slutsatsen grundlig och väl underbyggd?			
<b>Total poäng:</b>			

## Bilaga 4 Artikelmatris

Artikelmatris					
Författare Land och år	Titel	Syfte	Design och urval	Resultat	Kvalitet Maxpoäng 36 Är artikelns resultat relevant för syftet?
1. Lederman, Jakob, Löfvenmark, Caroline, Djärv, Therese  Sverige 2023	A phenomenological interview study with patients being non-conveyed in the ambulance service	Att beskriva icke-transporterade patienters levda upplevelser i en ambulanskontext	Fenomenologi  Djupintervju, 9 st  18+, icke-transporterade, antingen svensk eller engelsktalande	Att som patient bli akut sjuk eller skadad och inte transporterad till sjukhus skapar upplevelser av att förlora och återfå kroppslig kontroll, upplevelser kring autonomi och beroendeställning samt upplevelser av ansvar, rädsla och säkerhet.	35p  Ja, artikelns resultat är relevant för syftet  Läst 260210
2. van Doorn, S.C. M, Verhalle, R. C, Ebben, R. H. A, Frost, D. M, Vloet, L. C. M, de Brouwer, C. P. M  Nederländerna 2021	The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives: A qualitative study	Att få förståelse för patienter och närståendes upplevelse vid en akut förfrågan om ambulansvård, som resulterade i icke-transport, med det slutgiltiga målet att leverera adekvat uppföljande vård	Kvalitativ design  Semistrukturerade intervjuer, 15 st  18+, icke-transporterade	Patienter och närstående upplever rädsla kring potentiella konsekvenser av tillståndet. Förtroendet för icke-transport vilade på ambulanspersonalens kompetens, attityd och tillgängliga tekniska resurser. Känslor av hjälp- och maktlöshet förekom. Uppföljande vård skapade en känsla av säkerhet.	33p  Ja, artikelns resultat är relevant för syftet  Läst 260210
3. Rantala, Andreas, Ekwall, Anna,	The meaning of being	Att undersöka den	Induktiv design, inspirerad av	När patienterna blev seriöst omhändertagen	35p

Forsberg, Anna Sverige, 2016	triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients	subjektiva meningen av icke-akut ambulanssjukvård hos patienter som blev triagerad till en vårdnivå lägre än akutmottagningen	fenomenologisk hermeneutik  Intervjuer med öppna frågor, 12 st  18+, intakt kognition, som inte triagerades till akuten av ambulans-personalen	kände de sig stärkta oavsett vilken vårdnivå de hamnade på. När patienterna blev oseriöst omhändertagna skapades tvivel hos patienterna och en känsla av skuld, skam och att de stört ambulanssjukvården.	Ja, artikelns resultat är relevant för syftet  Läst 260211
4. Rantala, Andreas, Sterner, Anders, Frank, Catharina Sverige, 2023	Older patients' perceptions of the Swedish ambulance service: A qualitative exploratory study	Att utforska äldre patienters uppfattning av den svenska ambulanssjukvården	Kvalitativ design med fenomenografiskt tillvägagångssätt  Äldre (?) patienter, kognitivt intakta, svenskspråkiga, fått ambulansvård	Patienterna hade en tvådelad syn på ambulanssjukvården. De uppskattade dess primära funktion men kände sig maktlösa när de inte förstod ambulanspersonalens frågor eller agerande. Tid för patienten, säkerhet och förtroende för ambulanspersonalen var ytterligare aspekter som påverkade upplevelsen.	32 p  Ja, artikelns resultat är relevant för syftet  Läst 260211
5. Ahlenius, Marie, Lindström, Veronica, Vicente, Veronica Sverige, 2017	Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden	Att få en djupare förståelse för patienters upplevelse av olämplig behandling, vård och personalens problematiska attityder i kontakt med ambulanssjukvården	Vårdvetenskap Kvalitativ analys  32 avvikelserapporter Personer som vårdats av ambulanspersonal och som skrivit en formell klagan på ambulanssjukvården	Patienter upplevde ett akut behov av att få komma till sjukhuset men när detta inte bekräftades från ambulanspersonalen kände de sig dåligt bemötta och behandlade.	28 p  Ja, artikelns resultat är relevant för syftet  Läst 260211
6. Farhat, Hassan, Alinier, Guillaume,	Patient-centric perspectives on non-conveyanc	Studien utforskade patienters perspektiv på vilka faktorer	Kvalitativt tillvägagångssätt  Semistrukturerade intervjuer, 210 st	Patienter upplevde inget behov av transport när deras tillstånd förbättrats, de ville undvika	29 p  Ja, artikelns resultat är relevant för syftet

Chakif, Montaha Qatar, 2024	e decisions following pre-hospital emergency calls: A qualitative study.	som påverkade dem att icke transporteras efter ett samtal till nödnumret 999	Patienter som ringt nödnummer för ambulans, och som behandlats på plats men nekats transport.  <i>Förtydligande från författaren via mail: urvalet är 18+</i>	långa väntetider på sjukhuset. Patienter hade också familjerelaterade faktorer som påverkade dem i beslutet att vara kvar hemma samtidigt som tidigare negativa erfarenheter från sjukhus fick dem att inte vilja åka till sjukhuset.	Läst 260211
7. Kauppi, Wivica, Axelsson, Christer, Herlitz, Johan Sverige, 2023	Lived experience s of being cared for by ambulance clinicians when experiencing breathlessness— A phenomenological study	Att beskriva den levda upplevelsen av att bli vårdad av ambulanspersonal när man upplever andfåddhet	Kvalitativ fenomenologisk tillvägagångssätt  14 intervjuer  18+, behärskar svenska, ingen minnesförlust från tillfället, ringde 112 och vårdats av ambulanspersonal	Patienter upplevde en genuin närvaro i vårdandet vilket skapade en lättnad. Vid en avhumaniserande vård; när de blev omhändertagna som ett objekt, kände de sig kränkta.	34 p  Läst 260211
8. King R, Oprescu FI, Lord B, Flanagan B, Downer T. Australien, 2023	Patients' experience s of non-conveyance following an Australian ambulance service paramedic response: A constructivist grounded theory exploration	Att utreda patientens upplevelse av icke-transport	Grounded theory  Djupintervjuer, 21 st  18+, patienter som bedömts av ambulanspersonal men inte transporterats till sjukhus	Upplevelserna kring icke-transport handlade om att förlora sin självständighet, att återställa sitt självförtroende och att sedan kunna hantera situationen. Genom noggrann vård och undersökning skapas en tillit mellan patient och ambulanspersonal vilket leder till en uppfattning att de inte behöver transporteras till akutmottagningen.	33 p  Läst 260211
9. Hughes, Jane,	Would Provision	Att utforska upplevelse,	Kvalitativa	Många patienter hade erfarenhet av	32 p

<p>Sampson, Fiona Clare, Buykx, Penny Storbritannien 2025</p>	<p>of Take Home Naloxone Kits by Emergency Medical Services: Perceived as Acceptable to People at Risk of Opioid Overdose? A Qualitative Study.</p>	<p>medvetenhet och attityd hos personer som upplevt opioidöverdos och Naloxonbehandling</p>	<p>Intervjuer, 26 st  18+, personer med vana av att använda Naloxon mot överdos, både patienter, närstående och vårdare*  <i>*endast resultat som kunde härledas från patient inkluderades</i></p>	<p>överdos och användande av Naloxon. Naloxon upplevdes effektivt och enkelt att använda men en rädsla för konsekvensen av användandet fanns vilket kunde vara en anledning till att patienterna inte ville åka till sjukhuset.</p>	<p>Läst 260211</p>
<p>10. Kuoppala, Anne; Skaffari, Eetu; Iiro, Timo Finland 2024</p>	<p>The experience of patients not conveyed after evaluation by emergency medical services in Southwest Finland – A qualitative survey study</p>	<p>Att undersöka patientens upplevelse av icke-transport i sydvästra Finland</p>	<p>Kvalitativ undersökning (survey), induktiv  Postledes, 107 st  18+, icke-transporterade, vårdade av ambulanspersonal</p>	<p>Patienter upplevde att de inte fick den vård som krävdes. De önskade mer information till närstående. Patienter kände sig samtidigt väl bemötta och behandlade och de uppskattade försäkrande information de fick från ambulanspersonalen. De upplevde ambulanspersonalen som vänliga och empatiska.</p>	<p>35 p  Läst 260211</p>
<p>11. Gee, Briony; Nicholls, Helen; Rivett, Sam Storbritannien 2022</p>	<p>“Very hit and miss”: an interpretive phenomenological analysis of ambulance service care for young people experiencing</p>	<p>Att utvärdera unga patienters, med psykisk ohälsa, upplevelser av vården de fick av ambulanssjukvården.</p>	<p>Fenomenologi  Semistrukturerade intervjuer, 10 st  10 deltagare i åldrarna 16*-25 år som hade använt ambulansvård någon gång under de senaste 2 åren pga. mental ohälsa</p>	<p>Patienter hade positiva och negativa upplevelser och erfarenheter från ambulanssjukvården. De upplevde att ambulanspersonalens kunskaper varierade. De upplevde sig väl och vänskapligt</p>	<p>29 p  Läst 260211</p>

	ng mental health crisis		<i>*ingen av deltagarna var under 18 år när de deltog i intervjuerna</i>	bemötta. En patient ville inte åka till sjukhuset. Patienter var rädda att inte bli tagna seriöst och det fanns en tveksamhet att kontakta ambulansen.	
12. Togher, Fiona J.; O'Cathain, Alicia; Phung, Viet-Ha Storbritannien 2015	Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study	Att undersöka de aspekter som patienter värdesätter hos ambulanssjukvården.	Kvalitativ intervju studie  Intervjuer, 22 st  16+*, använt sig ambulansvård, bor i sitt eget hem eller sjukhem, samt deras närstående**  <i>*ingen av deltagarna var under 18 år när de deltog i intervjuerna</i> <i>** närståendes resultat exkluderades</i>	Patienter var ofta mycket oroliga för sin hälsa och de värdesatte försäkrande information från ambulanspersonalen högt. Denna försäkrande information erhöles genom ambulanspersonalens beteende och uppträdande. Kommunikation, kontinuitet och snabb värdesattes av patienterna.	30 p  Läst 260211
13. Leikkola, Paivi; Mikkola, Riitta; Salminen-Tuomaala, Mari Finland 2018	Emergency patients and family members experience of non-conveyance situations and counseling received from care providers	Att beskriva och jämföra patienters och familjemedlemmars upplevelser av icke-transport situationer och rådgivning.	Cross-sectional survey, kvantitativ metod MEN tre öppna frågor om icke-transport situationen där vi hittat vårt material  Enkäter, 97 st (patienter)  18+, patient eller närstående*, ambulanssjukvård på plats + icke-transport  <i>*närståendes resultat exkluderades</i>	Patienter och familjemedlemmar fick för det mesta muntliga egenvårdsråd. En tiondel uppfattade informationen som otillräcklig. Fler kvinnor än män var missnöjda med icke-transportbeslutet. Vid tveksamheter tyckte patienterna att de skulle bli transporterade till sjukhuset.	29 p  Läst 260212  Mixed method

## Bilaga 5 Etisk egengranskning

Utförd 260129

		Ja	Nej
1	Avses vetenskaplig publicering efter studiens genomförande, exempelvis vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift? (Observera att publicering enbart i DiVA inte anses vara vetenskaplig publicering.)		X
2	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enligt etikprövningslagen, såsom definierade i GDPR (se Integritetsskyddmyndighetens <a href="#">hemsida</a> )? Exempel på sådana uppgifter är: etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa, sexualliv eller sexuell läggning, samt genetiska och biometriska uppgifter.		X
3	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
4	Utförs studien enligt en metod som syftar till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt, eller som innebär en uppenbar risk för fysisk eller psykisk skada?		X
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
6	Kan frivilligheten ifrågasättas, exempelvis om studien inkluderar utsatta grupper såsom barn, personer med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, eller personer i en uppenbar beroendeställning till student eller forskningsledare?		X
7	Kommer studien att behandla personuppgifter där data kan kopplas till fysisk person? Om ja behöver anmälan till GDPR-ansvarig göras. <a href="#">Läs mer om vad som räknas som personuppgifter.</a>		X
8	Är syfte och metod väl avvägda i förhållande till risk och nytta, och är den eventuella risken anpassad till studiens nivå?	X	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och upplägg (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		-
10	Framgår det tydligt i forskningspersonsinformationen att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att uppge skäl och utan att detta påverkar forskningspersonen (t.ex. betyg, behandling, relation med forskningshuvudman)?		-
11	Finns det tillräckliga resurser för att genomföra projektet?	x	

