



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **OMVÅRDNAD SOM PÅVERKAR KÄNSLAN AV TRYGGHET PREHOSPITALT**

En litteraturstudie

**Linda Godtman & Emma Johansson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Handledare:	Jesper Englund
Examinator:	Carl-Johan Cederwall

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Författarna önskar tacka handledare, deltagare i handledningsgrupp samt utomstående granskare för deras medverkan i färdigställandet av litteraturstudien.

Vidare riktas ett tack mot artikel- och medförfattare samt de deltagande i inkluderade studier för möjliggörandet av fortsatt förbättringsarbete och utveckling av evidensen inom området.

Titel (svensk)	Omvårdnad som främjar känslan av trygghet prehospitalt.
Titel (engelsk)	Nursing care which promotes the feeling of safety in a prehospital environment.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Författare	Linda Godtman & Emma Johansson
Handledare:	Jesper Englund
Examinator:	Carl-Johan Cederwall

## Sammanfattning:

*Bakgrund:* Tidigare forskning visar på en multidimensionell aspekt av patienters tillfredsställelse med den prehospitala vården, där en medicinsk behandling av god kvalitet inte ensamt leder till ökad tillfredsställelse. Patienten behöver involveras i sin vård, samt bli bemött på ett värdigt sätt för att bli nöjd med vården. Den personcentrerade vården har som utgångspunkt att beakta patientens integritet samt att se patienten som en person och en jämbördig i vårdmötet, och utgör grunden för förståelsen för tröst och trygghet. Vid livsutmanande situationer, hotas patientens integritet vilket utmanar känslan av trygghet.

*Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur vårdpersonal och patienter beskrev omvårdnadsarbetets påverkan på upplevelsen av trygghet i det prehospitala mötet.

*Metod:* Strukturerad litteraturstudie med utgångspunkt i personcentrerad vård. *Resultat:* Fyra huvudteman framkom, vilka var: Vårdmiljöns påverkan på trygghet, personalens roll i mötet, ett personcentrerat bemötande samt delaktighet genom kommunikation. *Slutsatser:* Med en social och professionell kompetens hos personalen, möjliggjordes ett holistiskt bemötande grundat på empati, lyhördhet och vänlighet, vilket ökade tryggheten i det prehospitala mötet hos såväl patienter som sjukvårdspersonal. Genom god kommunikation och information underlättades patienternas delaktighet i sin vård, vilket tillsammans med bemötandet, lade en grund för en personcentrerad omvårdnad med ett partnerskap som ingav trygghet i vårdrelationen.

Nyckelord: Prehospital vård, personcentrerad vård, omvårdnad, trygghet, delaktighet, kommunikation, bemötande.

# Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<b>Prehospital vård</b>	1
<b>Omvårdnad</b>	3
<b>Personcentrerad vård</b>	3
<b>Delaktighet och trygghet</b>	4
<b>Problemformulering</b>	5
<b>Syfte</b>	5
Metod	6
<b>Design</b>	6
<b>Datainsamling</b>	6
<b>Urval</b>	8
<b>Dataanalys</b>	9
<b>Etiska överväganden</b>	9
Resultat	11
<b>Vårdmiljöns påverkan på trygghet</b>	11
<b>Personalens roll i mötet</b>	12
<b>Ett personcentrerat bemötande</b>	13
<b>Delaktighet genom kommunikation</b>	14
Diskussion	16
<b>Metoddiskussion</b>	16
Design	16
Datainsamling	16
Dataanalys	17
Etiska ställningstaganden	20
<b>Resultatdiskussion</b>	20
Resultatets överförbarhet	23
<b>Konklusion</b>	24
<b>Kliniska implikationer</b>	25
<b>Vidare forskning</b>	25
Referenslista	27
Bilagor	32
Bilaga 1. Databassökning	32
Bilaga 2. Sammanställning och kvalitetsgranskning	33



# Inledning

Patienter som drabbas av sjukdom befinner sig inte alltid på sjukhus, och i Sverige kan de söka hjälp via sjukvårdsrådgivning (1177) eller larmcentral (SOS alarm 112) för akut bedömning (Ekwall & Montán, 2016). För ett akut omhändertagande saknas entydig definition, men beskrivs av Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) som ett hastigt inträdande sjukdomsförlopp eller en skada som sker utan förvarning. I ett akut omhändertagande prehospitalt begränsas sjukvårdsteamet av miljön och en minskad tillgång till resurser som annars finns på sjukhus. Det blir därmed viktigt med beaktande av teamets och patientens säkerhet som kan utmanas av den yttre miljön (Ekwall & Montán, 2016). Patienter som tvingats ringa efter ambulans befinner sig i en sårbar position förenad med lidande, och är i behov av professionell kompetens. För att minska oron som kommer med ohälsan behöver personalen därför erbjuda tröst och uppmuntran under hela vårdförloppet, tills patienten blir omhändertagen på sjukhus (Rantala, 2020).

## Bakgrund

### Prehospital vård

Världshälsoorganisationen har i sin rapport om bedrivande av prehospital vård inom Europeiska unionen kartlagt hur olika länder utformar vården. Samtliga medlemsländer har lagar som reglerar bedrivandet av prehospital sjukvård och av 27 medlemsländer har 23 länder lagar som ställer krav på en minimistandard av vårdkvalitet, utrustning och utbildningsnivå. I rapporten redovisas skillnader i länders bedrivande av ambulansvård där endast 14 av 27 länder har certifierade utbildningar för sjuksköterskor inom ambulanssjukvården. Majoriteten av Sveriges ambulanser är utrustade med och består av personal med möjlighet att hantera både ärenden av lägre prioritet och bedrivandet av avancerad sjukvård (typ C-ambulans). Spanien har liknande möjlighet till bedrivande av avancerad sjukvård men ambulansen är där främst ett transportmedel av sjuka patienter som inte förväntas kräva akutsjukvård (typ A-ambulans). Majoriteten av medlemsländerna redovisas i rapporten ha en ambulanssjukvård med grundläggande möjlighet till vård och behandling av sjuka patienter (typ B-ambulans) (World Health Organization [WHO], Regional Office for Europe & European Union, 2008).

Bestämmelser om svensk prehospital vård hittas i Socialstyrelsens föreskrifter om ambulansvård m.m., där prehospital akutsjukvård definieras som “omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus” (SOSFS 2009:10, 1 kap., 2§). Hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens regleras under sjätte kapitlet där vårdgivaren skall ansvara för att personalen har den kompetens som krävs för att kunna uträtta prehospital vård på ett säkert sätt. Utförandet skall kunna göras med de resurser som finns att tillgå, exempelvis behörighet till läkemedelshantering (SOSFS 2009:10). Region Stockholm presenterar hur den prehospitala vården kan vara utformad med exempel från psykiatriambulansen. Den specialistinriktade vården bedrivs av minst en psykiatrisjuksköterska vilket uppfyller kravet på legitimerad personal med lämplig kompetensnivå och behörighet att hantera läkemedel . Liknande kan ses inom ambulansen där minst en legitimerad sjuksköterska arbetar vid varje transport (Vårdgivarguiden, 2022).

I Sverige är det varje regions enskilda ansvar att inom sitt geografiska område upprätta en plan för mål, resurser och organisation kring ambulansvården (SOSFS 2009:10). I Hälso- och sjukvårdslagen, stadgas att verksamhetens bedrivande av vård ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, 2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och 5. vara lätt tillgänglig (SFS 2017:30, 5 kap 1§1-5p).

Tidigare forskning visar på en multidimensionell aspekt av patienters tillfredsställelse med den prehospitala vården, där en medicinsk behandling av god kvalitet inte ensamt leder till ökad tillfredsställelse. Patienten behöver involveras i sin vård, samt bli bemött på ett värdigt sätt för att bli nöjd med vården (Larsson m.fl., 2022). Patienter har tidigare värderat den prehospitala vårdpersonalens tekniska färdigheter, benägenhet att ge patientinformation, lyhördhet och genuint engagemang, som tillfredsställande. Samtidigt har personalens uppmärksamhet och närvaro skattats som mindre tillfredsställande. I studien redovisas också statistik som pekar på ett större behov av information och stöttning av egenvårdsåtgärder då patienten inte tas med till sjukhuset (Larsson m.fl., 2022).

## Omvårdnad

Termen omvårdnad kan användas för att beskriva ett akademiskt område, ofta direkt kopplat till sjuksköterskeprofessionen. Begreppet kan också användas för att belysa uppgifter som utförs av exempelvis sjuksköterskor (Björkman m.fl., 2019). International Council of Nurses (ICN) har sammanfattat en engelsk definition av omvårdnad:

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles. (ICN, 2002, första stycket)

Område 1.8 ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ger exempel på hur sjuksköterskan bör bemöta patienter för att kunna ge en god omvårdnad: "Sjuksköterskor visar professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet." (Svensk sjuksköterskeförening, 2022, s. 8).

Under den akuta vården finns ett behov av en mängd kontroller som skall genomföras snabbt. Det blir viktigt att uppmärksamma och vårda patientens existentiella behov, vilka enligt Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) gör att vårdrelationen blir ömtålig. Då en person hamnar i behov av akut vård uppkommer en maktobalans där patienten hamnar i beroendeställning till sjukvårdspersonalen. Patienten tvingas överlämna sig till okänd sjukvårdspersonal vilket vid upplevd tillit och förtroende kan innebära en trygghet för patienten. Motsättningsvis kan en osäkerhet och otrygghet skapas vid bristande tillit (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019).

## Personcentrerad vård

Personcentrerade vård bedrivs genom en inkludering av grundpelarna patientberättelse, partnerskap och dokumentation (Ekman m.fl., 2020). Partnerskapet bygger på ömsesidig respekt och förståelse, och presenteras av Hedman (2020) som omvänd professionalism. Det innebär att partnerskapet endast kan uppstå då patienten bjuds in till medverkan som jämbördig partner i mötet. Patienten utgör den bästa källan av kunskap kring sin egen kropp



och sjukdom, medan vårdpersonalen bidrar med en professionell, yrkesrelaterad kunskap. När patienten inte ges utrymme att presentera sitt perspektiv av en situation, kan det leda till känslor av utsatthet och sårbarhet (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019), vilka i den prehospitalla miljön ofta redan finns hos patienterna. Känslor av att vara exkluderad från den egna vården kan uppkomma då patienten inte får möjlighet att redogöra för sina upplevelser, bekräftar Aronsson m.fl. (2014). Partnerskapet initieras genom lyhördhet från personalens sida där patienten ses som en person som kan förmedla sin upplevelse i relation till sjukdom och hälsa (Ekman m.fl., 2020). Redogörelsen behöver inte ske verbalt, utan även med blickar, kroppsspråk, eller tillsammans med närstående. Många patienter och närstående förväntar sig att bli informerade, och lyssnar därför till personalen istället för att själva berätta om sina upplevelser och sitt perspektiv av ohälsan. Ekman m.fl. (2020) betonar därför vikten av ett etablerat förtroende och tillit för vårdpersonalen i mötet. Det är viktigt att personalen i ett vårdmöte visar att de tror på patienten och dennes upplevelser, men det kan finnas skäl till att ifrågasätta patientens diagnostisering eller förklaring av symtomen. För att personalen skall kunna ifrågasätta en självsatt diagnos, krävs att en förtroendefull vårdrelation har etablerats (Ekman m.fl., 2020).

## **Delaktighet och trygghet**

Delaktighet är en essentiell del i en vårdrelation som kräver att patienten och närstående har fått information anpassad efter mottagaren (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019).

Sjuksköterskan ska, enligt område 1.3 i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, säkerställa att informationen är anpassad efter mottagare, komma i rätt tid, samt vara korrekt och tillräcklig för såväl närstående som patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Trots den etiska koden har tidigare studier visat på att många patienters samlade åsikter om vården i allmänhet, inkluderar missnöje över detta område. En patient som fått tillfredsställande information och därmed blivit insatt i kommande vårdförlopp upplever ökad delaktighet och trygghet (Larsson m.fl., 2016).

Den personcentrerade vården utgör grunden för förståelsen av tröst och trygghet. Vid livsutmanande situationer, hotas personens integritet vilket utmanar känslan av trygghet (Santamäki Fischer, 2019). Vikten av patientens känsla av trygghet i mötet lyfts av Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) då den ger den medicinska behandlingen bättre effekt.

Santamäki Fischer (2019) förklarar att begreppet trygghet kan kopplas till identitet, benämnt grundtrygghet, men också som en påverkbar upplevelse av yttre faktorer, kallat situationsrelaterad trygghet. Begreppet trygghet har tillsammans med det närliggande ordet tillit en association till sjuksköterskans närvaro, kunskap och omsorg. Santamäki Fischer (2019) tillägger också betydelsen av familjens närvaro för tillit och trygghet i vårdssammanhanget. I tidigare empiriska studier, utanför den prehospitalla kontexten, har det framkommit att trygghet kan uppkomma vid upplevd kontroll över händelseförlopp. Motsättningsvis uppkommer otrygghet vid ovisshet, bristande vård och oro för livet efter vården (Santamäki Fischer, 2019). Vicente m.fl. (2013) har skrivit en artikel som belyser ett annat perspektiv av problemområdet, där äldre patienter upplevt trygghet i det prehospitalla mötet vid känslan av att vara i goda händer. Patienterna kände sig omhändertagna av ambulanspersonalen då de blev tagna på allvar.

## **Problemformulering**

Patienter som befinner sig prehospitalt kan vara extra utsatta relaterat till en okänd miljö, utan direkt och lättåtkomlig tillgång till sjukvårdspersonal. Vid ett prehospitalt vårdtillfälle blir det därför viktigt att bedriva en personcentrerad vård som kan inge trygghet i en utsatt situation, där ett partnerskap i vårdrelationen kan spela en viktig roll. För att utforma ett partnerskap krävs ett samarbete mellan patient och sjukvårdspersonal där vården baseras på patientens preferenser i kombination med sjuksköterskans kliniska kompetens. Ökad kunskap behövs därför kring båda parter syn på hur omvårdnaden påverkar upplevelsen av trygghet i mötet prehospitalt.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur vårdpersonal och patienter beskrev omvårdnadsarbetets påverkan på upplevelsen av trygghet i det prehospitalla mötet.

# Metod

## Design

Personcentrerad vård valdes som utgångspunkt för litteraturstudien redan i planeringsfasen i enlighet med Friberg och Dahlborg (2022). För att undersöka det formulerade syftet användes endast kvalitativa studier, eftersom fenomenet önskades belysas utifrån subjektiva upplevelser (Danielsson, 2017). Valet att undersöka fenomenet med en litteraturstudie gjordes utifrån Fribergs (2022b) förklaring av möjligheten att skapa en överblick av kunskapen inom området. Därmed bidrar fynden med en vägledning kring praktiska implikationer för omvårdnadsarbetet prehospitalt. Priebe och Landström (2017) beskriver hur forskare, däribland studenter, är positionerade och att valet av forskningsområde påverkas av den egna förförståelsen. Positioneringen gör att forskare har benägenhet att rikta sitt fokus mot tidigare forskning som känns bekant. På motsatt sätt riskerar de forskningsområden som är främmande att hamna i bakgrunden. Utifrån Priebe och Landströms (2017) förklaring fanns därför en risk att studieobjektets ontologi inte speglades fullständigt och att studien endast bidrog till partiell kunskap. Ämnet för litteraturstudien valdes på grund av ett genuint intresse för prehospital vård, men också då författarna hade begränsad kunskap om omvårdnad och personcentrerad vård i den prehospitala miljön.

## Datainsamling

För att precisera frågeställningen valdes SPICE-modellen (Tabell 1) som är ämnad för undersökning av erfarenheter och värderingar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Fritextsökningar på varsitt håll genomfördes med ett stort antal artiklar som resultat, varför en specialiserad sökning utfördes för fler relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Trygghet som var syftets centrala begrepp saknar en entydig översättning till engelska, varför följande närliggande ord användes: säker, lugn eller förtröstan, med de engelska översättningarna: reassurance/assurance, confidence, safety och security, föreslaget av Santamäki Fischer (2019).

**Tabell 1 - Formulering av ämnesord utifrån SPICE-modellen.**

<b>SPICE</b>	<b>Fokusering:</b>	<b>Begrepp (engelska)</b>	<b>MeSH termer/CINAHL Subject Headings (CSH)</b>
<b><u>S</u>etting</b>	Prehospitalt	Prehospital, pre-hospital	Emergency Medical Services (MeSH), Ambulances (MeSH), prehospital care (CSH)
<b><u>P</u>erspective</b>	Patientens upplevelse	Patient experience	Patient satisfaction (MeSH, CSH), Perception (MeSH), Patient attitudes (CSH), Attitude (MeSH)
<b><u>I</u>ntervention /<u>I</u>nterest</b>	Omvårdnadsåtgärder	Nursing care, care, nursing	Nursing care (MeSH), Management, Nursing Care Management (MeSH)
<b><u>C</u>omparison</b>	Sjuksköterskor, ambulanspersonal, prehospital sjukvårdspersonal	Nurses, ambulance clinicians	Nurses (MeSH, CSH), Emergency Medical Technicians (MeSH), Attitude of Health Personnel (MeSH, CSH), Nurse attitudes (CSH)
<b><u>E</u>valuation</b>	Upplevd trygghet/tillit	Perceived security/trust	Trust (MeSH, CSH) <b>Bredare termer:</b> Interpersonal relations (MeSH), Nurse- Patient Relations (MeSH, CSH), Professional-Patient Relations (MeSH, CSH)

För att få en överblick över tillgänglig information kring ämnet gjordes, som Friberg (2022c) benämmer det, en inledande sökning. Databaserna som användes var PubMed, innehållande litteratur om medicin och hälsa, Cinahl, för omvårdnadsrelaterade artiklar samt Scopus med vårdvetenskapligt material (Karlsson, 2017). Svensk-MeSH nyttjades för att finna relevanta sökord för PubMed och Scopus samt Cinahl Subject Headings för Cinahl (Östlundh, 2022). Sökorden från Cinahl Subject Headings brukades också som komplementerande fritextord vid sökningar i PubMed och Scopus, för inkludering av ytterligare begrepp som kunde beskriva fenomenet och öka sökningens sensitivitet (Willman m.fl., 2021). En sekundärsökning utfördes genom granskning av ämnesord, referenser och nyckelord från tidigare litteraturstudier inom närliggande relevanta ämnen. En sekundärsökning kan och bör göras, dels för att underlätta sökningsarbetet, dels för att säkerställa sökordens relevans och fånga in

fler artiklar i den slutliga sökningen (Östlundh, 2022). Booleska operatörer användes i enlighet med Karlsson (2017), för att göra sökningarna specificerade (AND), samt öka sensitiviteten (OR). Den booleska operatören NOT, nyttjades analogt med exklusionskriteriet om artiklar som behandlade pediatrik. Trunkering tillämpades för att möjliggöra resultat med olika variationer av samma ord (Karlsson, 2017). Frastextsökning med citationstecken genomfördes i båda databaserna för att hålla ihop ord till en enhet (Östlundh, 2022). För ytterligare avgränsning lades begränsningar till som språk, engelska och svenska, publiceringsår, 2012-2022, samt peer-reviewed, det sistnämnda för att säkerställa att artiklarna var av vetenskaplig kvalitet (Karlsson, 2017). Årtalsavgränsningen beslutades om för att få fram den senaste vetenskapen inom området (Östlundh, 2022) och på så sätt kunna sammanfatta det nuvarande kunskapsläget. För specificerad information om respektive databassökning, se Bilaga 1.

## **Urval**

Författarna inledde urvalsdiskussionen med hjälp av inklusions- och exklusionskriterierna i enlighet med Rosén (2017). Inklusionskriterier för litteratursökningen var: kvalitativa artiklar, etiskt granskade, vård i prehospital miljö samt perspektiv från sjukvårdspersonal och patient. Exklusionskriterier var: artiklar om pediatrik, artiklar om akutmottagning samt artiklar äldre än tio år enligt tidskriftpublikation.

Artikeln av Ahl och Nyström (2012) accepterades år 2011 men publicerades i vetenskaplig tidskrift år 2012, varför den inkluderades. En övergripande granskning av 86 artiklar genomfördes, varefter tolv valdes ut för mer djupgående granskning. Artiklarna hade ursprung från: Spanien, Finland, England och Sverige, resultaten från dessa finns sammanställda i Bilaga 2. En del artiklar som valdes bort ansågs ej ha relevans för att besvara syftet (Friberg, 2022b), medan andra inte skilde mellan prehospital miljö och sjukhusmiljö. Artiklar med mixad metod valdes bort trots deras kvalitativa innehåll, då kvalitativa data inom metoden ofta används komplementärt till kvantitativ information (Borglin, 2017). Kvalitativt insamlad data inom mixad metod ansågs därmed inte enskilt kunna representera resultatet. Efter samtliga sökningar kunde ingen relevant artikel hämtas från Cinahl och valet gjordes därför att exkludera databasen.

## **Dataanalys**

Det slutliga urvalet undersöktes enskilt av författarna flertalet gånger för att få en övergripande bild över resultaten. Tillvägagångssättet tillät identifiering av gemensamma nämnare samt utformning av nya teman (Friberg, 2022a). Analysen påbörjades med en granskning av titlar och sammanfattningar för bortsällning av dubletter samt bedömning avseende relevans mot studiens syfte, likt Roséns (2017) rekommendation. Därefter genomfördes enskilda kvalitetsgranskningar av samtliga artiklar med stöd av granskningsmallen för kvalitativa studier, upprättad av SBU (2020). I mallen behandlas flera faktorer: etisk granskning, samstämmighet mellan teori och metod, eventuella brister som kunde snedvrída resultatet samt om urvalsmetoden varit lämplig för ändamålet. En gemensam diskussion fördes sedan kring kvaliteten och varade tills konsensus nåddes. Resultat- och kvalitetssammanställning redovisas i Bilaga 2.

Resultatet utarbetades i överensstämmelse med Friberg (2022b) genom en initial, enskild intuitiv läsning av artiklarna. Tillvägagångssättet skapade en uppfattning om innehåll och sammanhang. Vid läsningen antecknades en översatt sammanfattning av innehållet, av Friberg (2022b) benämnd datareduktion. En diskussion fördes för validering av tolkningarna samt för att försäkra att inget väsentligt missats. Därefter skapades en översiktstabell (Bilaga 1) med en sammanfattning av varje artikel, vilket föreslås av Friberg (2022b). En analys av likheter och skillnader gjordes vilka antecknades enskilt av arbetets författare. Därefter fördes en diskussion för att nå konsensus kring återkommande teman, som beskrevs vidare i underkategorier (Tabell 2). Temana grundade resultatets utformning och därefter avslutades analysprocessen (Friberg, 2022b). Resultat som togs ut bekräftades med citat för att undvika feltolkning samt att något togs ur sin kontext.

## **Etiska överväganden**

Samtliga artiklar i litteraturstudien är godkända av en etisk kommitté, alternativt försäkrade konfidentialitet i kombination med beaktande av Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013). Beslutet att endast inkludera artiklar som beaktade ett etiskt förhållningssätt togs relaterat till den sårbara patientgruppen. Detta baserat på Kjellströms (2017) beskrivning av principen om att inte skada personer, genom att insamlingen av data

bör ske utan att deltagare skadas eller kränks. Utifrån Kjellströms (2017) betoning av vikten av ett etiskt beaktande användes Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) som referensram för att bedöma artikelförfattarnas etiska förhållningssätt. Följande etiska principer studerades: artiklarnas risk-nytta bedömning, kvalitetsbedömning av artiklarnas forskningsprocess, artiklarnas beaktande av konfidentialitet, av informerat samtycke samt beaktande av sårbarhet.

# Resultat

Resultatet grundar sig i de 12 artiklar som ingick i litteraturstudien vilket resulterade i fyra teman, se Tabell 2.

**Tabell 2. Resultatets tematisering**

<b>Temat</b>
Vårdmiljöns påverkan på trygghet
Personalens roll i mötet
Ett personcentrerat bemötande
Delaktighet genom kommunikation

## Vårdmiljöns påverkan på trygghet

Ambulanspersonalen strävade efter att skydda patienterna som personer, och bevara deras rätt till integritet. Ambulansen nyttjades därmed för att möjliggöra för frågor av mer känslig karaktär, utan rädsla för att oönskade hörde (Holmberg m.fl., 2016). Patienters perspektiv av platsens betydelse skildrades av Lindström m.fl. (2020), där de vid kontakt med psykiatriambulansen talade om bilen som en plats som skapade en känsla av trygghet. Patienterna värderade möjligheten till avskildhet men uppskattade också samtal i det egna hemmet.

Då personalen anlant till platsen uppstod en trygghet vid direkt påbörjad bedömning och behandling (Ahl & Nyström, 2012; Péculo-Carrasco m.fl., 2020; Togher m.fl., 2013, 2015; Venesoja m.fl., 2020). Ilska, frustration samt ledsamhet kunde uppstå när sjukvårdspersonal blivit tillkallad. Känslorna förklarades däremot försvinna så fort personalen påbörjade omvårdnaden genom att de tog sig tid att lyssna, värdera patientens känslor samt inkludera denne i vården (Lindström m.fl., 2020).

Motsättningsvis kunde patienter uppleva en otrygghet relaterat till oro vid snabba åtgärder, hastiga kommentarer och bedömningar, eller plötsliga rörelser och gester. En patient gestaltade hur personalen sprungit omkring och genomfört åtgärderna hastigt relaterat till ett



kritiskt tillstånd hos patienten. Patienten upplevde då otrygghet i tron om att bli tappad av britsen samt att personalen lämnade föremål hos personen (Péculo-Carrasco m.fl., 2020).

Fysisk närvaro under resan (Holmberg m.fl., 2014) som att hålla patientens hand (Péculo-Carrasco m.fl., 2020) eller att personalen körde försiktigt (Venesoja m.fl., 2020), lyftes istället fram som betryggande omvårdnadsåtgärder. En lång transportsträcka underlättade också etableringen av en vårdrelation byggd på respekt och tillit (Forsell m.fl., 2020).

## **Personalens roll i mötet**

Nyckeln för att kunna skapa trygghet hos patienten grundade sig i att personalen hade god teoretisk och praktisk kunskap samt att de höll sig uppdaterade vad gäller de senaste riktlinjerna (Péculo-Carrasco m.fl., 2020). Vårdpersonalen beskrev professionalitet som att skydda patienten, visa respekt och bekräfta, men att samtidigt vara auktoritär. Personalen skapade ett jämbördigt möte genom att visa sig som människor bakom sin professionella roll och använde lyhördhet, humor och empati samt anpassade sig efter individens önskemål och sinnesstämning (Holmberg m.fl., 2016). Tillvägagångssättet förklarades kunna lugna, bygga tillit och trösta patienter och närstående (Holmberg m.fl., 2014). Omvårdnaden kunde däremot påverkas av sjukvårdarens personlighet och dennes sätt att förmedla omvårdnad. Mängden empati som specialistambulanssjuksköterskan visade relaterades till antalet år de arbetat med en ökad bitterhet med åren. Då patienter inte ansågs ha ett tillräckligt stort vårdbehov för en ambulans, minskade empatin och tålamodet och endast minimala omvårdnadsåtgärder utfördes (Forsell m.fl., 2020). Empatiskt bemötande av patient och närstående försvårades under nattskift relaterat till trötthet hos personalen, vilket minskade tålamodet (Forsell m.fl., 2020; Holmberg m.fl., 2016).

Ahlenius m.fl. (2017) redogjorde för att behovet av akutsjukvård kunde leda till att patienten hamnade i en beroendeställning till sjukvårdspersonalen, förklarat som en maktobalans i vårdrelationen av Holmberg m.fl. (2016). I artikeln av Togher m.fl. (2013) förtydligade patienterna att personalens kompetens reflekterades i hur väl de knöt an till patienten. Kombinationen av både teknisk och social färdighet bidrog till trygghet i mötet och lade grunden för en god omvårdnad.

Lugnt och metodiskt omvårdnadsarbete gjorde att patienter såg personalens kunskap och kompetens som imponerande, vilket ökade trygghetskänslan och tilliten till personalens

förmåga (Ahl & Nyström, 2012). Patienterna i artikeln av Lindström m.fl. (2020) berättade att de blev bemötta av personalen i psykiatriambulans-teamet (PAM) utan rädsla för att bli avvisade, dömda eller ignorerade. Känslan uppkom trots att de inte var överens med vårdpersonalen om bästa behandling med förklaringen av en känsla av tillräcklig kompetens hos personalen. Detta skilde sig från deras tidigare erfarenheter av möte med ambulanspersonal eller polis, där upplevelsen var att de hade en otillräcklig kompetens och bristande möjlighet att lyssna och förstå.

Vitala delar för omvårdnaden av patienten var att vara vänlig, trösta och lugna, lyssna på patienten, samt att ge information om situation och åtgärder. Vilka åtgärder som genomfördes baserades dels på hur patienten betedde sig och dels på hur sjuksköterskan bedömde patientens tillstånd (Forsell m.fl., 2020). Personer som hade ett olämpligt bemötande på grund av alkohol eller droger erbjöds endast de mest nödvändiga åtgärderna. Fortsättningsvis förklarade ambulanssjuksköterskorna i artikeln av Forsell m.fl. (2020) att det fanns en viss kultur i den prehospitala vården. Omvårdnad spelade där en underlägsen roll, och det beskrevs som förväntat att personalen ogillade omvårdnad då de sökte jobb inom ambulanssjukvården.

## **Ett personcentrerat bemötande**

En inledd vårdrelation baserad på tillit och förtroende kunde skapas direkt i mötet om personalen visade intresse för personen, gav denne allt sitt fokus och hade en ansvarstagande attityd (Ahl & Nyström, 2012). Tillit och trygghet i vårdrelationen nämndes av Holmberg m.fl. (2016) som lyfte fram ärlighet samt ett lugnt bemötande från personalens sida.

Personalen strävade efter att involvera sig själva och visa sig som medmänniskor. På så sätt ökade tilliten i vårdrelationen, fler omvårdnadsåtgärder kunde genomföras, och patienternas hälsa och välbefinnande förbättrades (Carnesten m.fl., 2021; Holmberg m.fl., 2016).

Sjukvårdspersonalen satte patienten i centrum och prioriterade patientrelationen i det prehospitala mötet för att minska oron (Holmberg m.fl., 2016; Forsell m.fl., 2020).

Omvårdnad skapade trygghet genom ett bemötande av patientens emotionella och fysiska behov, med en samtidig strävan efter att ge vård av god kvalitet, där den biomedicinska bilden av vården endast sågs som en del av en helhet (Forsell m.fl., 2020; Holmberg m.fl., 2016; Togher m.fl., 2013). Det holistiska perspektivet av omvårdnad utvecklades av Pécuro-Carrasco m.fl. (2020), under benämningen humant bemötande. Personalens beaktande av

sociala- och familjerelationer förklarades inverka positivt på patientens hälsa. Holmberg m.fl. (2016) bekräftade ovanstående och specifika omvårdnadsåtgärder som framhölls skapa lugn och trygghet var tilltalande till patienten med namn samt att personalen höll deras hand. Sambandet mellan trygghet och ett holistiskt förhållningssätt stärktes genom patienters uttalanden om att otrygghet infann sig i de fall personalen inte var empatiska eller tog hänsyn till den emotionella belastning tillståndet gav (Holmberg m.fl., 2016).

Rantala m.fl. (2016) exemplifierade hur ett bemötande med empati, lyhördhet och vänlighet hängde samman med omvårdnadsåtgärder som skapade tillit. Tilliten till specialistambulanssjuksköterskan uppstod då sjuksköterskan lyssnade på patientens förklaring av problemet och tog personens egna upplevelser i beaktande, vid beskrivningen av sjukdomen. Därmed upplevde patienterna att de blivit bemötta med vänlighet, på ett professionellt sätt och blivit inkluderade som en partner i mötet (Rantala m.fl., 2016). Ett jämbördigt och tillitsfullt möte skapade en känsla av trygghet genom en lugn, naturlig och vänlig inställning vid omvårdnad (Venesoja m.fl., 2020). Omvänt minskade tryggheten då personalen uppträdde nedlåtande och genomförde en skyndsam bedömning, hade en stark auktoritet, eller bristande kommunikativa färdigheter. I motsats till Rantalas m.fl. (2016) fynd om ett vänligt bemötande, presenterades negativa upplevelser av Ahlenius m.fl. (2017). Patienterna förväntade sig ett vänligt bemötande som ingav trygghet i vårdrelationen men upplevde istället verbal samt icke-verbal aggressivitet. Lidande skapades också till följd av att personalen inte tog patienten på allvar och förminskade dennes upplevelse av sitt tillstånd (Ahlenius m.fl., 2017). Genom att ta personen på allvar skapades en känsla av att vara omhändertagen trots befintlighet i en sårbar situation (Togher m.fl., 2015).

## **Delaktighet genom kommunikation**

Vid patienters känsla av delaktighet i vården lades grunden för ett möte av holistisk karaktär (Ahl & Nyström, 2012). Till följd av att vårdpersonalen fokuserade på patienten och tog hänsyn till alla delar i vårdmötet, främjades holismen (Forsell m.fl., 2020). Vidare utvecklade Holmberg m.fl. (2014) att patienterna kände sig viktiga då de inkluderades i beslutsprocessen och att det blev möjligt när personalen lyssnade samt försökte förstå patientens syn på situationen. Delgivning av kunskap genom att sjukvårdspersonalen gav relevant information, ökade känslan av delaktighet (Ahl & Nyström, 2012). Till följd av att personalen såg patienten som en person, ökade patienternas motivation till delaktighet i vårdprocessen.

Patienterna kände sig därmed bemyndigade och fick en minskad oro (Rantala m.fl., 2016).

Delaktigheten påverkade i sin tur patienters känsla av trygghet (Venesoja m.fl., 2020).

Faktorer som hindrade delaktighet visade sig vara språkbarriärer, alkohol- eller drogpåverkan samt en ovilja att delta i vårdprocessen (Holmberg m.fl., 2016).

För att inleda en trygg vårdande relation och bedriva personcentrerad vård krävdes god kommunikation inom vårdrelationen, detta med hjälp av att vårdpersonalen visade ett genuint intresse för patientens livsvärld (Carnesten m.fl., 2021). Kommunikation, verbal och icke-verbal, samt ett lugnt bemötande gav en känsla av bekräftelse hos patienten. Det bidrog till en minskad oro med ett ökat förtroende gentemot personalen (Togher m.fl., 2015; Rantala m.fl., 2016). I situationer som hindrade patienters verbala kommunikation blev icke-verbal kommunikation, som ögonkontakt, värdefull. Personalen kunde med hjälp av ögonkontakt läsa av förändringar i patientens tillstånd och samtidigt förmedla ett lugn (Carnesten m.fl., 2021).

Delaktighet i beslut, att bli behandlad som en jämbördig samt att få information var viktiga komponenter för omvårdnaden. Omvårdnaden upplevdes smidig och snabb när information gavs om de åtgärder som utfördes (Venesoja m.fl., 2020). Péculo-Carrasco m.fl. (2020) redovisade på motsatt vis hur patienter som inte fick tillräcklig information kände stor otrygghet. För att tryggheten i mötet skulle öka, värderade vårdpersonal och patienter en tydlig, tillräcklig och individanpassad information (Forsell m.fl., 2020; Péculo-Carrasco m.fl., 2020). Vikten av hur informationen gavs samt ett försäkrande av en god kvalitet betonades av Togher m.fl. (2015). I artikeln av Lindström m.fl. (2020) framställdes att tillräcklig tid för samtal med personalen ökade känslan av trygghet i vårdrelationen. Det bidrog också till ett öppet klimat där patienten var fri att uttrycka sig vilket gav tillit vid omvårdnaden. Humor lyftes av Togher m.fl. (2015) som en möjlighet att frånta fokus från tillståndet i sig. Kommunikationsmetoden skapade en mer avslappnad atmosfär men kunde också ses som olämpligt i vissa fall.

# Diskussion

## Metoddiskussion

### Design

Utgångspunkten från den personcentrerade vården var fördelaktigt eftersom det gav en struktur och logistisk uppbyggnad för studien. Förhållningssättet underlättade koppling av resultatet till omvårdnadsinriktningen samt beskrivning av vidare forskning och praktiska implikationer (Friberg & Dahlborg, 2022). Utgångspunkten från den personcentrerade vården medvetandegjorde förförståelsens inverkan på litteraturstudien, exempelvis genom nyttjandet av perspektivet som redskap i analysarbetet, föreslaget av Henricson och Billhult (2017). Teorin tillämpades också för att utforma syfte och problemformulering och därmed sätta förförståelsen i rörelse. Begreppen trygghet och delaktighet som valdes för att undersöka problemområdet är centrala inom den personcentrerade vården och gav ytterligare en avsmalning av teorin likt Friberg och Dahlborgs (2022) förslag.

### Datainsamling

Användningen av tre databaser stärker trovärdigheten på denna litteraturstudie då det ökade sökningarnas sensitivitet (Henricson, 2017). Trots kombinationen av fritextord och ämnesordssökning i Cinahl, med Cinahl Subject Headings, resulterade sökningarna i få träffar och en låg sensitivitet respektive specificitet. En systematisk litteraturstudie bör ha en hög sensitivitet enligt Rosén (2017). Sensitiviteten bör ge största möjliga antal artiklar till evidensen, utan att fånga in många irrelevanta artiklar (Rosén, 2017). Även om denna C-uppsats endast är en litteraturstudie togs beslutet att exkludera Cinahl från sökningen utifrån Roséns förklaring angående irrelevans. En användning av Cinahl hade dock kunnat öka sensitiviteten ytterligare då databasen är inriktad mot omvårdnadsvetenskaplig forskning (Östlundh, 2022). Det hade kunnat öka möjligheten att fånga in fler perspektiv då Cinahl inte utgår från den bibliografiska databasen Medline, vilken både Pubmed och Scopus utgår från.

Kombinationen av fritext- och ämnesord ökade sökningens specificitet samt möjligheten att finna artiklar som använt begrepp som inte indexerats under ämnesord (Henricson, 2017). Användningen av synonymer till begreppen trygghet och erfarenhet för att öka sensitiviteten, sänkte specificiteten. Det synliggjordes med den andra sökningen i respektive databas, som

hade ett högre antal slutliga träffar. Detta trots nyttjandet av avgränsande söktekniker som den booleska operatören NOT, samt frastextsökningar (Willman m.fl., 2021).

Syftet med litteraturstudien försvårade sökträffar med både hög sensitivitet samt specificitet med dess inkludering av både sjukvårdspersonalens och patientens perspektiv. Analogt med Willmans m.fl. (2021) förslag, gjordes därför valet att prioritera sensitiviteten över specificiteten och därmed på egen hand granska samt sälla bort irrelevanta artiklar. En hög sensitivitet med valda sökord kan ses då flera av artiklarna återkom på olika databaser vid sökningarna (Henricson, 2017). Artiklar som ansågs vara irrelevanta utspelade sig ofta inom sjukhusmiljön på akutmottagningar. Den lägre specificiteten i arbetet kan därför förklaras av svårigheter att filtrera bort närliggande artiklar med den booleska operatören NOT (Karlsson, 2017). En bortfiltrering hade kunnat innebära en risk att förkasta relevanta artiklar som utspelade sig inom prehospitäl vård, som exempelvis nämnde akutintag i texten.

Valet att endast inkludera artiklar av kvalitativ metod ökade trovärdigheten av litteraturstudien. Detta i enlighet med Henricsons (2017) beskrivning av att ett val av samma typer av studier, exempelvis endast fenomenologiska intervjustudier, ökar trovärdigheten på arbetet. Samtliga artiklar var däremot inte intervjustudier. Inkluderingen av en kvalitativ källa som inte delade denna metod eller ansats gjordes ändå, relaterat till möjligheten att besvara syftet. Det kunde därmed belysas från vinklar som de andra artiklarna inte gav möjlighet till, något som utökade nyanseringen av fenomenets ontologi, omnämnt av Priebe och Landström (2017).

Inklusionskriteriet att endast studera artiklar med kvalitativ metod förhindrade användning av de med mixad metod. Därmed ökade risken att utelämna relevanta speglingar av fenomenets ontologi. Med Borglins (2017) redogörelse för komplementär data hade det inte varit lämpligt att låta den kvalitativa data ensam redovisa resultatet. Valet hade kunnat sänka studiens trovärdighet, varför artiklar av mixad metod exkluderades. Vidare beaktades trovärdigheten genom att samtliga inkluderade artiklar var peer-reviewed och därmed bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017).

## **Dataanalys**

För att stärka arbetets reliabilitet följdes Henricsons (2017) råd om enskilda analyser av artiklarna för utformning av individuella uppfattningar, med efterföljande diskussion tills

konsensus nåddes. Sammanställningen av resultatet delades upp jämnt, som också diskuterades kring för försäkran om att ingen relevant artikel exkluderats från resultatet. Resultatets trovärdighet stärktes fortsättningsvis av en utomstående granskning från handledare, samt handledningsgrupp, som undersökte resultatets rimlighet och relevans gentemot syfte (Henricson, 2017). Bekräftelsebarheten kan likväl ökas genom utomståendes bedömning av författarnas neutralitet vid resultatbeskrivning (Mårtensson & Fridlund, 2017), i detta fall granskad av författarnas handledare.

Henricson (2017) redovisar hur pålitligheten i litteraturstudier påverkas av de inkluderade artiklarnas kvalitet. Denna beaktades med de individuella granskningarna av samtliga källor med hjälp av SBU:s granskningsmall (SBU, 2020) innan de valdes ut. Artiklarnas kvalitet varierade från låg till hög, där brister ansågs bero på exempelvis en ofullständig reflexivitet hos forskarna. Henricson och Billhult (2017) framför att forskaren bör diskutera och reflektera över sin förförståelse grundat på yrkes- och livserfarenhet, för att öka förståelsen av dess inverkan på fenomenet som skall studeras. Med en icke tillfredsställande reflexivitet hos artikelförfattarna försvårades således bedömningen av resultatets pålitlighet. Ytterligare anledningar till en lägre kvalitet var en låg bekräftelsebarhet vid datainsamlingen samt i de fall urvalet ansågs vara mindre representativt för den grupp som undersöktes. Ovanstående försvårade överförbarheten och resultatets möjlighet att generaliseras vidare eller dras slutsatser från. Det lades stor vikt vid artiklarnas metoddiskussion eftersom den prehospitala miljön kan komplicera urvalsförfarande och således påverka kvaliteten. En del artiklar ansågs ha en bristande metod för datainsamling relaterat till en sårbar patientgrupp, men bedömdes ändå vara av hög kvalitet. Detta berodde på en god reflexivitet och utförlig metoddiskussion bedömt efter Mårtensson och Fridlunds (2017) förklaring av vetenskaplig kvalitet.

Överförbarhet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och/eller, trovärdighet nämns som kvalitetsmarkörer inom kvalitativ forskning av Mårtensson och Fridlund (2017). Artiklar som ansågs ha metodologiska brister gällande urval, presenterade ofta en mättnad av insamlad data, vilket ansågs stärka kvaliteten ytterligare. Författarna för detta arbete hade dock begränsad erfarenhet av artikelgranskningar, och det bör beaktas att bedömningen av artiklarnas kvalitet endast var subjektiv, utifrån ett relativistiskt perspektiv (Priebe & Landström, 2017), och kan vara bristande.

Valet att inkludera en källa som ansågs vara av låg kvalitet motiverades utifrån dess relevans gentemot syftet samt möjligheten att stärka resultatet med hjälp av artiklar som bedömdes vara av högre kvalitet. Detta ansågs kunna stärka pålitligheten av resultatet och med det trovärdigheten på arbetet. Artikeln som ansågs vara av låg kvalitet inkluderade ett utförligt resultat som valideras av citat. Sjukvårdspersonal, patienter, närstående och stödpersonal bekräftade varandras upplevelser samt gav rikliga och nyanserade beskrivningar av fenomenet. Mårtensson och Fridlund (2017) redogör för hur ett arbetes trovärdighet kan stärkas genom triangulering. En inkludering av artiklar som intervjuar personer med olika relation till fenomenet bidrog därför till en käll- och observatörtriangulering (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Inkluderingen av källor av lägre kvalitet skulle dock, utifrån Henricsons (2017) förklaring, kunna minska pålitligheten på arbetet. Valet gjordes därför att inkludera ett större antal artiklar som grund för resultatet. Därmed ökade också resultatets heterogenitet, vilket lyfts som fördelaktigt inom kvalitativt inriktad forskning av Henricson och Billhult (2017). Minst tio enskilda artiklar bör vara inkluderade för att kunna skapa en syntes av ett resultat med artiklar av kvalitativ metod, tillade Willman och Stoltz (2017), vilket denna studie uppnådde.

Troligtvis relaterat till den relativt sparsamma mängd forskning som upplevdes behandla trygghet prehospitalt, var flera författare i de valda artiklarna deltagande i varandras studier. Togher m.fl. (2013, 2015) och Holmberg m.fl. (2014, 2016) återkom som förstaförfattare, och i flera andra artiklar också som medförfattare. Flertalet återkommande artikelförfattare skulle dock kunna vara en förklaring till mängden likheter bland resultaten, grundat på Priebe och Landströms (2017) förklaring om positionering och förförståelse. Samma paradigm, i det här fallet omvårdnadsvetenskapen, påverkas av olika sociala praktiker (Priebe & Landström, 2017). Artikelförfattarnas olika utbildningar, eller artiklarnas olika kontext genom urval från olika länder med skiljande lagar och arbetssätt, skulle därför också kunna vara en anledning till olikheter i synen på trygghet och bedrivandet av omvårdnad.

Förförståelsens påverkan på litteraturstudien bör belysas för att öka pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Löpande diskussioner fördes därför kring dess möjliga inverkan på varje del av arbetet. Efter diskussion kring befintlig förförståelse och förväntningar av resultat, likt Henricsons (2017) beskrivning, sammanfattades artiklarnas resultat med hjälp av tillhörande



citat. Detta för att motverka att resultaten tolkades utanför sin kontext, som följd av en obemärkt förförståelse.

### **Etiska ställningstaganden**

Kjellström (2017) redogör för hur litteraturstudier kan väcka etiska frågor relaterat till studenters eventuellt begränsade engelskakunskaper och erfarenhet av att tolka och värdera de artiklar som valts till studien. Med samtliga artiklars utgångspunkt från Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) eller godkännande från en etisk kommitté som också regleras i deklarationen kunde arbetets etiska övervägande säkerställas. De utvalda artiklarna betonar informerat samtycke, ett konfidentiellt förhållningssätt till insamlad data samt information om rätten till återkallat samtycke. Förutom Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) överensstämmer det också med Mårtensson och Fridlunds (2017) beskrivning av autonomiprincipen. Litteraturstudien ger en överblick och sammanfattade kunskapsläget inom ett område med bristande tidigare forskning. Samtliga beaktanden i litteraturstudien garanterade att deltagare inte utsatts för överhängande risk att skadas, följande principen att göra gott samt att inte skada (Mårtensson & Fridlund, 2017). En exkludering av artiklar innehållande barn, patienter med kognitiv nedsättning, eller patienter som blivit medvetslösa under sitt vårdtillfälle, säkrade likväl rättvisepincipen (Mårtensson & Fridlund, 2017).

### **Resultatdiskussion**

Sammanfattningsvis presenterade artiklarna hur omvårdnad innebar ett personcentrerat, holistiskt bemötande av patienten. Det holistiska bemötandet verkade skapa trygghet och tillit mellan personal, patient samt närstående. En riktlinje som hade kunnat redogöra för personalens bemötande är den från område 1.8 i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Respekt, lyhördhet, empati, tillit och rättvisa nämns i koden (Svensk sjuksköterskeförening, 2022) och stämmer överens med de beskrivningar sjukvårdspersonalen gav av prehospitall omvårdnad. Ingen sjukvårdspersonal hänvisade dock direkt till koden som en utgångspunkt eller referens vid patientmöten. All intervjuad sjukvårdspersonal var inte heller sjuksköterskor.

I ICN:s (2002) definition av omvårdnad nämns hur den kan ta plats i alla miljöer, samt att sjuksköterskan bör arbeta för en säker miljö. Detta kan ses med Holmberg m.fl. (2016) och Lindströms m.fl. (2021) presentation av vikten av en avskild miljö för att påbörja omvårdnad och skapa trygghet och bevara integriteten. Den sårbarhet som beskrevs utifrån en

maktobalans i mötet av Ahlenius m.fl. (2017) och Holmberg m.fl. (2016) bekräftas av Almerud Österberg och Ramqvist (2019) som betonar vikten av förtroende för tryggheten. Ahlenius m.fl. (2017) och Holmberg m.fl. (2016) belyste hur otrygghet infann sig vid bristande tillit vilket försvårade omvårdnaden i mötet. Detta nyanseras vidare av Norberg Boysen m.fl. (2017) som beskriver hur tilliten i vårdrelationen bjuder in patienten till en dialog grundad på ett jämbördigt bemötande. För att motverka maktobalansen värderades den omvända professionalism som också nämns av Hedman (2020). Arbetsättet belystes av artiklarna i denna studie genom en strävan efter att ingå ett partnerskap med patienten.

Slutsatsen om att patienters behov av omvårdnad grundas på ett personcentrerat bemötande med en holistisk utgångspunkt bekräftas av Larsson m.fl. (2022) och Kauppi m.fl. (2022). Tillfredsställelse beskrivs uppkomma vid ett multidimensionellt vårdande prehospitalt, dels medicinskt, dels genom ett bemötande med engagemang och lyhördhet (Larsson m.fl., 2022). Detta skulle kunna bekräftas av ökningen av trygghet vid direkt påbörjad vård och en minskad ilska och irritation vid påbörjad omvårdnad, vilket framkom i resultatet. Ytterligare evidens för bemötandets del av omvårdnad som skapar trygghet kan återfinnas i Aronssons m.fl. (2014) studie. Äldre patienter som mottagit prehospital vård för höftfrakturer förmedlade vikten av sjukvårdspersonalens förmåga att kombinera medicinsk kompetens med ett empatiskt bemötande. Kombinationen kunde ske med hjälp av fysisk kontakt eller dialog för att skapa en vänlig atmosfär, vilket också nämndes av Togher m.fl. (2015) och Rantala m.fl. (2016). Lindström m.fl. (2020) betonade vikten av att patienterna blev bekräftade och tagna på allvar för att uppleva tillit och trygghet i mötet. Flertalet patienter som upplevt brister gällande denna typ av bemötande gjorde det i samband med möte med ambulans eller polis, utan specialistutbildning mot psykiatri (Lindström m.fl., 2020). Det skulle kunna förtydliga behovet av tillräcklig kompetens hos sjukvårdspersonalen, anpassad efter arbetets uppgifter. Det går i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m., som behandlar tillräcklig kompetens i kapitel sex (SOSFS 2009:10).

Ett ovänligt bemötande från personalen, försummade omvårdnadsåtgärder samt otillräcklig bekräftelse var patienternas främsta beskrivningar av bristande social kompetens. Detta stämmer överens med sjukvårdspersonalens perspektiv. Däremot skiljde sig upplevelsen av vad som hindrade etableringen av trygghet i vårdrelationen. Forsell m.fl. (2020) beskrev att personalen betonade hur empati och bemötande gentemot patienter försämras vid trötthet och

tålamodsbrist. I en del artiklar nämndes också informativa hinder, som möte med patienter påverkade av alkohol eller narkotika (Forsell m.fl., 2020). Utmärkande omvårdnadsåtgärder som kunde användas för att påverka tryggheten i mötet vid försvårande omständigheter framkom inte. Alm-Pfrunder m.fl. (2018) bekräftar dock de allmänt betryggande omvårdnadsåtgärderna som litteraturstudien fångat upp. De tillades också kunna nyttjas vid komplexa situationer som språkbarriärer. Med en trevlig, lugn ton i rösten, ett vänskapligt kroppsspråk samt att sätta sig i fysisk nivå med patienten för att visa på ett ömsesidigt möte, kan trygghet skapas (Alm-Pfrunder m.fl., 2018). En möjlig slutsats är att ökad empati och tålamod för dessa patientgrupper därför hade kunnat vara fördelaktig.

Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) redogör för en känsla av utsatthet och sårbarhet då patienten inte fick möjligheten att framföra sitt perspektiv. Liknande uppkom i denna studies resultat och beskrevs försvåra en etablering av ett partnerskap. Inbjudande av patienten till partnerskap går i enlighet med HSL (SFS 2017:30), vilken presenterar en god vård som säkerställande av trygghet, säkerhet, respekt för självbestämmande och främjande av goda kontakter mellan patient och personal. Lagen skulle kunna vara en förklaring till att personalen betonade en inbjudan av patienten till delaktighet, i linje med kravet på en god vård. Patienter som däremot bjöds in att delta i sin vård och fick kontinuerlig information om vårdförloppet upplevde en ökad trygghet, vilket lyftes av flera artiklar i studien. Delaktighet inkluderade såväl att information gavs, som kvaliteten på informationen. Hur informationen levererades beskrevs likaså ha stor inverkan på upplevd tillit och trygghet i vårdmötet. Liknande krav på informationens kvalitet belyses i område 1.3 i ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

I resultatet framkom att skapande av en lugn miljö genom lyhördhet och ett genuint intresse för patientens upplevelse ökade känslan av trygghet och förtroendet för vårdpersonalen. Tvärtom minskade tryggheten vid bristande information och hastiga åtgärder. Det går i linje med Almerud Österberg och Rahmqvists (2019) mening av delaktighet som en grundläggande del av vårdrelationen och att ansvaret ligger på vårdpersonalen att främja tryggheten. Norberg Boysen m.fl. (2017) bekräftar ovanstående med patienters förklaringar av att det kändes bättre att själv berätta om situationen och vara delaktig, än att sitta i bakgrunden. Förtroendet för vårdpersonalen ökade vid inkludering. Liknande redovisas av Larsson m.fl. (2016) med

beskrivningen av hur tillfredsställande information ökar delaktigheten och tryggheten i vårdmötet.

Trots kopplingen mellan information, delaktighet och trygghet som framkom i resultatet, betonades inget tydligt missnöje kring informationen. Fokus riktades främst mot typen av kommunikation som användes, vilket går emot Larssons (2016) presentation av missnöjet kring information, delaktighet och dialog, detta utanför kontexten av prehospital vård. En förklaring skulle kunna vara att personcentrerad vård i det prehospitala mötet underlättas eftersom personalen oftast ansvarar för en patient åt gången. Ahl och Nyström (2012) presenterade patienters värdering av det riktade fokuset för en ökad trygghet. Denna syn på personcentrerad vård värderades även från sjukvårdspersonalens perspektiv (Forsell m.fl., 2020; Holmberg m.fl., 2016).

Omvårdnad förklarades av specialistsjuksköterskor inte vara prioriterad inom ambulanssjukvården, relaterat till en etablerad kultur inom verksamheten (Forsell m.fl., 2020). Samma källa framhävde hur sjuksköterskorna främst diskuterade medicinska åtgärder och lämnade omvårdnadsåtgärderna i bakgrunden, vilket går emot Björkmans m.fl (2019) förklaring av omvårdnad som direkt koppling till sjuksköterskeprofessionen. Detta väckte frågor om kulturen kunde bero på att sjuksköterskeprofessionens roll inte är direkt kopplad till den prehospitala vården. Alla länder har inte sjuksköterskor som bemanning inom exempelvis ambulansen, varför omvårdnadsinriktningen skulle kunna hamna i bakgrunden. Socialstyrelsens definition av akut prehospital vård (SOSFS 2009:10) riktar sig endast mot medicinska åtgärder. Det skulle kunna vara ytterligare en anledning till att omvårdnaden hamnar i bakgrunden likt den kultur som beskrevs av Forsell m.fl. (2020).

### **Resultatets överförbarhet**

Överförbarheten av resultaten i studien kompliceras av källornas olika ursprung, med olika strukturer och utformning av den prehospitala verksamheten. Det skulle tvärtom också kunna vara en styrka eftersom det bidrar till en ökad heterogenitet bland såväl patient- som sjukvårdsgrupp, liknande den stora prehospitala patientgruppen. Vårdkontexten i artiklarna varierade, exempelvis utifrån patienters perspektiv av trygghet i de fall de inte blivit medtagna till sjukhus, respektive blivit medtagna. Olikheter hindrar en fullständig syntetisering av resultatet eftersom tryggheten skulle kunna ha olika innebörd för dessa patientgrupper.

Ovanstående omöjliggör en överförbarhet av resultatet till alla patienter som mottagit prehospital vård. Samtidigt ger heterogeniteten ett ökat antal perspektiv på fenomenet och därmed dess ontologi (Priebe & Landström, 2017). Ovanstående tillåter en viss överförbarhet där källornas resultat liknade varandra. En generaliserbarhet med universella kunskapsanspråk anses inte vara tillämpligt då utgångspunkten är pragmatisk och inte vetenskaplig. Resultatet blir därmed relativistiskt och inte lämpligt för generalisering (Priebe & Landström, 2017).

Den stora mängd likheter mellan resultatet och annan forskning inom ämnet skulle kunna bero på relativt små deltagargrupper. Grupperna var en följd av den kvalitativa metod som användes för att ge utförliga beskrivningar av tryggheten i det prehospitala mötet. Hade en större grupp undersökts hade chansen att nya perspektiv samt åsikter uppkommit ökat. Ytterligare åsikter hade kunnat skilja sig från resultatet som framkom. I samtliga artiklar som förde intervjuer ansågs dock materialet bli mättat. Det finns därför anledning till ett antagande om att fler intervjupersoner endast hade fortsatt bekräfta resultatet. Larssons m.fl. (2022) resultat kom från en kvantitativ tvärsnittsstudie med en större urvalsgrupp, vilken också stärkte litteraturstudiens resultat. Resultatet blev likväl verifierat av de sekundärkällor som nyttjades i denna studie, vilka hade sammanfattat ytterligare forskning från flera artiklar. Det finns därför en anledning att anta en pålitlighet i resultatet, då flera utomstående källor pekar mot samma evidens trots olikheter i kontext.

## **Konklusion**

Litteraturstudien ökar förståelsen för omvårdnadens betydelse inom den prehospitala vården, genom belysningen av hur ett personcentrerat omvårdnadsarbete kan skapa trygghet i det prehospitala mötet. Temana vårdmiljöns påverkan på trygghet, personalens roll i mötet, ett personcentrerat bemötande samt delaktighet genom kommunikation, belyser såväl sjukvårdspersonals som patienters erfarenheter av hur en lugn, direkt påbörjad vård och bedömning i avskildhet kunde öka tryggheten. Såväl vårdpersonal som patienter beskrev hur en social och professionell kompetens hos personalen möjliggjorde ett holistiskt bemötande grundat på empati, lyhördhet och vänlighet, vilket ökade tryggheten hos båda parter. Patienters och personalens skiljande uppfattningar kring vårdbehov och trötthet bland personalen, kunde försvåra det trygghetsskapande bemötandet. Genom god kommunikation och information av god kvalitet underlättades patienternas delaktighet i sin vård. Tillsammans

med ett jämbördigt bemötande lade samtliga faktorer en grund för en personcentrerad omvårdnad med ett partnerskap som ingav trygghet i vårdrelationen.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet från litteraturstudien visar både brister och framgångsfaktorer med omvårdnadsarbetet i den prehospitla miljön. Kunskapen kan ge vägledning kring hur omvårdnad bör bedrivas av prehospitla personal för att öka tryggheten, förbättra patienters erfarenheter och etablera ett partnerskap genom:

- Sjukvårdspersonals reflektion kring egen förmåga och bemötande av patienten framförallt vid försvårande av ett empatiskt bemötande, exempelvis vid trötthet och tålamodsbrist, eller skiljande uppfattningar om patientens vårdbehov.
- Strävan efter att vårda patienten i sitt sammanhang, exempelvis trösta närstående eller lösa praktiska uppgifter.
- Strävan efter att inkludera patienten i vårdmötet genom tillräcklig information och kommunikation av god kvalitet, även i stressande och akuta situationer.
- Strävan efter ett professionellt bemötande utifrån såväl patienters som vårdpersonalens perspektiv, med en kombination av social- och medicinsk kompetens.
- Strävan efter att motverka en eventuellt etablerad kultur och ge omvårdnad högre prioritet inom den prehospitla vården.

Kliniskt arbete med ett empatiskt bemötande och lyhördhet för varje individs preferens, blir därför viktigt att aktivt beakta i det prehospitla mötet för att förbättra patienters erfarenheter av den prehospitla vården.

## **Vidare forskning**

Ytterligare forskning inom ämnet skulle kunna rikta sig mot fysiska omvårdnadsåtgärder som skapar trygghet prehospitalt. Förslaget grundas på en upplevd bristande empirisk forskning inom området samt resultatets betoning av trygghetens betydelse. Det skulle vara intressant att studera eventuella skillnader mellan olika länder, då struktur, lagar och bemanning inom den prehospitla vården skiljer sig. En jämförelse mellan länder med krav på legitimerad personal inom den prehospitla vården och de utan, hade kunnat studeras. Relaterat till resultatet om en ökad trygghet vid direkt påbörjad vård och omvårdnad, hade en jämförelse

kunnat göras i upplevd trygghet mellan de som får möjligheten till avancerad vård i mötet (typ B- eller typ C-ambulans) och de som endast blir transporterade för vidare vård på sjukhus (typ A-ambulans).

Det framkom också bristande förslag på tillvägagångssätt för bemötande vid situationer som försvårade en ömsesidig förståelse och kommunikation i mötet, varför vidare forskning kan vara lämplig inom detta område. Baserat på det resultat som framkom angående bemötande vid psykisk ohälsa, skulle det vara intressant att vidare utforska vad som skapar trygghet för den patientgruppen. Finns det skillnader eller är det andra faktorer som påverkar vårdpersonalens bemötande negativt, exempelvis stigma och förutfattade meningar om patientgruppen?

## Referenslista

- Ahl, C., & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected - the meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International emergency nursing*, 20(1), 33–41.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>
- Ahlenius, M., Lindström, V., & Vicente, V. (2017). Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing*, 30, 25–30.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.004>
- Alm-Pfrunder, A. B., Falk, A. C., Vicente, V., & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3699–3705.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14484>
- Almerud Österberg, S., Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. Edberg A-K., Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (3 uppl. s. 191-213). Studentlitteratur.
- Aronsson, K., Björkdahl, I., & Wireklint Sundström, B. (2014). Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling - older patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3115–3123.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12550>
- Björkman, I., Lütznén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg., L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling*. (3 uppl. s. 25-43). Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 233-250). Studentlitteratur.
- Carnesten, H., Asp, M., & Holmberg, M. (2021). Caring approach for patients with chest pain - Swedish registered nurses' lived experiences in Emergency Medical Services. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1901449.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1901449>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 285-297). Studentlitteratur
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 27-57). Liber.
- Ekwall, A & Montán, C. (2016). Akut omhändertagande. I C. Kumlien, J. Rystedt. (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (1:2 uppl. s. 23-39). Studentlitteratur.
- Forsell, L., Forsberg, A., Kisch, A., & Rantala, A. (2020). Specialist Ambulance Nurses' Perceptions of Nursing: A Phenomenographic Study. *International journal of*



*environmental research and public health*, 17(14), 5018.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17145018>

- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s. 169-183). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s. 185-199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022c). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s. 41-56). Studentlitteratur.
- Friberg, F & Dahlborg, E. (2022). Teoretiska utgångspunkter i ett litteraturbaserat examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s. 57-64). Studentlitteratur.
- Hedman, H. (2020). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 11-26). Liber.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 411-420). Studentlitteratur.
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 111-119). Studentlitteratur.
- Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(3), 544–551.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12079>
- Holmberg, M., Wahlberg, A. C., Fagerberg, I., & Forslund, K. (2016). Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others. *Nursing in critical care*, 21(4), e16–e23. <https://doi.org/10.1111/nicc.12196>
- Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- International Council of Nurses [ICN]. (2002). *Nursing definitions*. Hämtad 2022-12-07 från: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s. 81-96) Studentlitteratur.
- Kauppi, W., Axelsson, C., Herlitz, J., Jiménez-Herrera, M., & Palmér, L. (2022). Lived experiences of being cared for by ambulance clinicians when experiencing

- breathlessness-A phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.13108. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/scs.13108>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s. 57-80) Studentlitteratur.
- Larsson, G., Dagerhem, A., Wihlborg, J., & Rantala, A. (2022). Satisfaction among non-conveyed patients and significant others when discharged at the scene by the ambulance service: an exploratory cross-sectional survey. *BMC emergency medicine*, 22(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00659-9>
- Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken - information, dialog, delaktighet* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Lindström, V., Stureson, L., & Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service—A qualitative interview study. *Health Expectations*, 23(2), 442–449. <https://doi.org/10.1111/hex.13024>
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 421-438). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Omvårdnad*. Hämtad 2022-10-11 från: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/omv%C3%A5rdnad>
- Norberg Boysen, G., Nyström, M., Christensson, L., Herlitz, J., & Wireklint Sundström, B. (2017). Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), 1356674. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1356674>
- Péculo-Carrasco, J. A., De Sola, H., Casal-Sánchez, M. D., Rodríguez-Bouza, M., Sánchez-Almagro, C. P., & Failde, I. (2020). Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals. *Journal of clinical nursing*, 29(23-24), 4720–4732. <https://doi.org/10.1111/jocn.15513>
- Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 26-42). Studentlitteratur.
- Rantala, A. (2020). Personcentrering inom ambulanssjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (2 uppl. s. 266-285). 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/10.1016/j.ienj.2015.08.001>

- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 375-389). Studentlitteratur.
- Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. Friberg, F., Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl. s. 441-462). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (11 maj 2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. SBU:s metodbok. Hämtad 2022-10-10 från: [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2020). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. (SBU:S metodbok). <https://www.sbu.se/metodbok>.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2022, 6 september). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-10-11 från: <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Togher, F. J., Davy, Z., & Siriwardena, A. N. (2013). Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency medicine journal : EMJ*, 30(11), 942–948. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-201507>
- Togher, F.J., O'Cathain, A., Phung, V.-H., Turner, J. and Siriwardena, A.N. (2015), Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Blackwell Publishing Ltd*. <https://doi.org/10.1111/hex.12279>
- Venesoja, A., Castrén, M., Tella, S., & Lindström, V. (2020). Patients' perceptions of safety in emergency medical services: an interview study. *BMJ open*, 10(10), e037488. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037488>
- Vicente, V., Castren, M., Sjöstrand, F., & Sundström, B. W. (2013). Elderly patients' participation in emergency medical services when offered an alternative care pathway. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8, 20014. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20014>
- Vårdgivarguiden. (9 maj 2022). *Prehospital vård*. Hämtad 2022-10-11 från: <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/prehospital-vard/om-prehospital-vard/>
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2021). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

- Willman, A & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl. s.399-410) Studentlitteratur.
- World Health Organization [WHO]. Regional Office for Europe & European Union. (2008). *Emergency Medical Services Systems in the European Union: Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107916>
- World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA*, 310(20), 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl. s. 79-109). Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1. Databassökning

Scopus Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
23/10	("emergency medical services" OR "emergency medical technicians" OR "ambulance care" OR "pre-hospital" OR prehospital) AND ("patient* perception*" OR "patient* experience*" OR meaning) AND (qualitative OR interview OR hermeneutics)	English Document type - article Publication stage - final Year 2012-2022	87	28	19	3
27/10	(meaning OR experience OR perception) AND ("prehospital care" OR "pre-hospital care" OR prehospital OR "pre-hospital" OR "ambulance care" OR "emergency ambulance service") AND (nursing OR caring OR security OR trust OR safety OR reassurance) AND (qualitative OR interview) NOT (child* OR pediatric* OR paediatric*)	English Document type - article Publication stage - final Year 2012-2022	113	45	21	2
PubMed Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
23/10	((("prehospital care" OR "pre-hospital" OR prehospital OR "emergency medical services" OR "ambulance care") AND ("patient* perception*" OR "patient* experience*" OR "patient satisfaction" OR "nurse* perception*" OR "nurse* experience*" OR meaning)) AND (reassurance OR trust* OR security OR safety OR care OR nurs*)) AND (qualitative OR "qualitative research" OR interview OR "interview study" OR hermeneutics)) NOT (child* OR pediatric* OR paediatric*)	Abstract English Swedish 2012-2022	113	36	25	6
24/10	(perception OR experience OR meaning) AND ("emergency medical services" OR "prehospital care" OR prehospital OR "pre-hospital")) AND (safety OR security OR trust) AND (care OR caring OR nursing) AND ("qualitative research" OR "interview study" OR phenomenographic OR hermeneutics) NOT (child* OR pediatric* OR paediatric*)	Abstract English Swedish 2012-2022	81	32	21	1

## Bilaga 2. Sammanställning och kvalitetsgranskning

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Ahl & Nyström, 2012 Sverige
<b>Titel</b>	To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care
<b>Syfte</b>	Tolka och förklara erfarenheter av omvårdnad i prehospita miljö, från situationer som inte definieras som trauma - eller livshotande situationer.
<b>Metod</b>	Kvalitativ explorativ intervjustudie med interpretativ ansats utifrån en hermeneutisk teori.
<b>Urval</b>	Strategiskt urval: 12 kvinnor, åtta män (34-82 år). Inklusionskriterier: erhållit ambulanssjukvård de senaste 3 månaderna.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intresse och engagemang samt lugnt och metodiskt bemötande från sjukvårdspersonal ökade trygghetskänslan hos patienter.</li> <li>- Trygghetskänsla uppkom när personalen möjliggjorde tillit i vårdrelationen och ingav en känsla av kontroll. Att bli bemött med respekt, lyhördhet och bli trodd på var viktigt för patienterna.</li> <li>- Trygghet skapades också genom inkludering av närstående och en holistisk vård.</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Medelhög kvalitet. Ansatsen är väl motiverad och anpassad efter syftet. Författarna är reflexiva vid dataanalys och validerar tolkningarna med citat från patienterna. Artikeln har ett etiskt godkännande. Kvaliteten brister relaterat till utesluten metoddiskussion, bristande beskrivning av de olika författarnas roller i arbetet, ingen tydlig deklARATION av eventuella konfliktintressen eller finansiering av studien.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Ahlenius m.fl., 2017 Sverige
<b>Titel</b>	Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden
<b>Syfte</b>	Få djupare förståelse för faktorer som ligger bakom att patienter mottar sämre vård eller möts av attityder från personalen.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie utifrån en omvårdnadsvetenskaplig ansats.
<b>Urval</b>	Urval: 17 avvikelседokument inskickade av patienter som mottagit ambulansvård under 2014. Inklusionskriterier: attityd och bristande vårdproblematik, prehospita miljö, från 2014.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ett lidande och minskad tillit skapas av vårdpersonal när patient ej tas på allvar, patienter blir objektifierade, vården levde inte upp till förväntningarna, patienterna värderade ett holistiskt bemötande.</li> <li>- Viktigt att bli bemött med respekt, empati och engagemang enligt patienterna. Hade lett till ett tryggt möte.</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Medelhög kvalitet. Hade kunnat kompletteras med intervjuer eller kontaktagande med de som skrivit klagomålen för att försäkra sig om deras uppfattningar. Grundlig men sparsam reflexivitet, tydligt beskriven process för utförandet. Tolkingar valideras med citat. Tydlig och utvecklad metoddiskussion. Inkluderar intressekonflikter och utgick från Helsingforsdeklarationen.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Carnesten m.fl., 2021 Sverige
<b>Titel</b>	Caring approach for patients with chest pain - Swedish registered nurses' lived experiences in Emergency Medical Services
<b>Syfte</b>	Beskriva ambulanssjusköterskors vårdande förhållningssätt i möten med patienter med bröstsmärta.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie utifrån den omvårdnadsvetenskapliga teorin med en fenomenologisk ansats.
<b>Urval</b>	Fem män, två kvinnor mellan 33-45 år, med erfarenhet mellan 8-20 år. Bekvämlighetsurval utifrån inklusionskriterierna: sjuksköterska med minst fem års erfarenhet från ambulanssjukvården. Längden erfarenhet bedömdes tillsammans med mängden subjektiva upplevelser, för att skapa en så stor variation som möjligt.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillit i vårdrelationen bygger på sjuksköterskans kompetens och självsäkerhet.</li> <li>- Trygghet i relationen fås genom att sjuksköterskan har en känsla av kontroll över situationen.</li> <li>- För att skapa tilliten behöver sjuksköterskan vara lyhörd och närvarande och visa genuint intresse.</li> <li>- En god relation till kollegan kan minska patientens oro</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Hög kvalitet relaterat till tydlig ansats, hög bekräftelsebarhet, lämpligt urval, och reflexivitet med beskrivning av förståelsens roll vid tolkningen av data. Författarnas enskilda bidrag till artikeln förklaras inte utförligt. Utförlig metoddiskussion med tydlig reflexivitet.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Forsell m.fl. 2020 Sverige
<b>Titel</b>	Specialist Ambulance Nurses' Perceptions of Nursing: A Phenomenographic Study
<b>Syfte</b>	Utforska ambulanssjusköterskors uppfattning av omvårdnad.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie med fenomenografisk ansats.
<b>Urval</b>	19 ambulanssjusköterskor, rekryterade från sju olika ambulansstationer i södra Sverige. Tio kvinnor och nio män. Strategiskt urval utifrån könsfördelning och arbetslivserfarenhet, valdes av utbildningsansvarig på varje station. Inklusionskriterier var: godkänd specialistutbildning ambulanssjusköterska och nuvarande arbetsplats inom ambulanssjukvården.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omvårdnad innebar att skapa en vårdande relation till patienten, vilket krävde ett genuint intresse. Detta kunde åstadkommas hjälpsamhet, lyhördhet, tillit samt ge information om vad som sker. Lång transporttid gav mer utrymme för att skapa en respektfull och tillitsfull patientrelation.</li> <li>- Faktorer med negativ inverkan på bildandet av den vårdande relationen beskrevs vara bl.a. nattsift och trötthet.</li> <li>- Patienters beteende och misstänkt diagnos ansågs ha stor inverkan på vilken och hur mycket omvårdnad som gavs.</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Hög kvalitet. Syftet kan relateras väl till metoden då det finns lite tidigare forskning inom området och behovet av intervjupersonernas individuella synvinklar. Lämpligt urval, utförlig metodbeskrivning. Intervjuerna genomfördes på arbetsplatsen före eller efter ett arbetspass, vilket kan ha påverkat deltagarna genom exempelvis trötthet. Analysen är lämpligt utförd och med betrodd metod. Tolkningar valideras med citat. Utförlig metoddiskussion som validerar de kortare intervjuerna.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Holmberg m.fl., 2014 Sverige
<b>Titel</b>	To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients
<b>Syfte</b>	Klarlägga betydelsen av relationen till ambulanspersonalen från patientens perspektiv.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. En fenomenologisk hermeneutisk ansats användes för att undersöka patienternas livsvärld.
<b>Urval</b>	13 män och 7 kvinnor, mellan 25-88 år. Inklusionskriterier: > 18 år, mottagen ambulansvård mellan januari och mars 2011 och varit vid medvetande under vårdtillfället och kunnat ge samtycke. Information skickades ut via mail och följdes av telefonsamtal vid intresse av att medverka.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienter med ett positivt möte beskrev känslor som lättnad, lugn och trygghet. Personalen var öppensinnade, involverade, bekräftande, lyhörda och behandlade patienterna som personer. Detta skapade känsla av trygghet och känsla av sammanhang.</li> <li>- Patienter beskrev också negativa möten relaterat till bristande emotionellt engagemang och respektlöst bemötande från personalen.</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Medelhög kvalitet med ansats väl anpassad till syftet. Ett litet deltagarval med varierande intervjustid samt risk för bias om de som är mer positivt eller negativt inställda till vården väljer att delta i studien. Överförbarheten är liten då studien inte kan anses vara representativ för alla patienter som söker ambulansvård. Studien har en väl genomförd metoddiskussion och redovisar etiskt godkännande, författarnas involvering i skrivandeprocessen samt sponsring, dock inte konfliktintressen.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Holmberg m.fl., 2016 Sverige
<b>Titel</b>	Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others
<b>Syfte</b>	Klargöra ambulanspersonalens erfarenheter av patient - och närstående relationer.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie via fokusgruppsintervjuer.
<b>Urval</b>	Sjuksköterskor (n = 15) och undersköterskor (n=3). Erfarenheten 1-41 år (medelvärde = 13 år). Deltagarna valdes från listor över anställda från två ambulansområden i Sverige. Telefonkontakt togs med intervjuerna där de deltagande gav sitt samtycke, de deltagande delades in i fokusgrupper.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Att vara personlig i den professionella rollen innebar att visa respekt och vara bekräftande samt auktoritär. Detta med en medvetenhet kring maktbalansen i mötet. En holistisk ansats användes för omvårdnad.</li> <li>- För att skapa en avslappnad stämning och tillit i mötet använde sig personal av humor och egna erfarenheter.</li> <li>- Trygghet och tillit skapade personalen genom att tala med lugn röst samt vara ärliga.</li> <li>- Inkludering av patienten möjliggjorde ett delat beslutsfattande.</li> <li>- Långa skift minskade empatin gentemot patienterna.</li> </ul>
<b>Kvalitet Enligt SBU</b>	Medelhög kvalitet relaterat till ett litet urval som inte kan bidra till en generaliserbarhet, samt med viss risk för bias då de som valde att delta kan vara mer engagerade i ämnet. Sparsam metoddiskussion samt analysbeskrivning. God reflexivitet, långa intervjustider.



<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Lindström m.fl. 2020 Sverige
<b>Titel</b>	Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service—A qualitative interview study
<b>Syfte</b>	Att undersöka patienters erfarenhet kring omvårdnaden av psykiatrisk akut mobilitet (PAM)-teamet.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie utgående från omvårdnadsvetenskapen, semistrukturerade frågor.
<b>Urval</b>	Nio kvinnor, fem män. Deltagare lämnade samtycke innan intervjun och studien är etiskt godkänd. Längd på intervjuer ca 15-45 min.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienterna upplevde att de bjöds in till delaktighet i sin egen vård av PAM-teamet. Samarbete mellan vårdpersonal, patient och anhörig.</li> <li>- Patienterna beskriver att småprat var bra för att distrahera från själva situationen och för att skapa tillit och trygghet.</li> <li>- Det viktigaste för tryggheten var att personalen skapade en lugn miljö, för att patienterna skulle få tillräckligt med tid för att få förtroende för personalens möjlighet att vara professionell, empatisk och ansvarstagande för situationen.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Hög kvalitet relaterat till en mycket utförlig metoddiskussion med beskriven reflexivitet. Urvalet var anpassat relaterat till svårigheten att nå patientgruppen. Stor skillnad i längd på intervjuer, som också genomfördes via telefon. Hade kunnat genomföras exempelvis genom videosamtal eller med ett fysiskt möte för att kunna läsa av kroppsspråk. Tolkningar valideras av citat. Svårighet i överförbarhet relaterat till selektionsbias.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Péculo-Carrasco m.fl., 2020 Spanien
<b>Titel</b>	Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals
<b>Syfte</b>	Fastställa känslor av säkerhet/trygghet hos patienter som tagits till sjukhus efter att de efterfrågat ambulans, baserat på deras erfarenheter samt de från deras vårdare och sjukvårdspersonalen.
<b>Metod</b>	Kvalitativt explorativ intervjustudier med fokusgruppsintervjuer.
<b>Urval</b>	Icke-sannolikhetsurval. Inklusionskriterier, patienter: vuxna, sökt ambulanssjukvård samt blivit transporterade till sjukhus. Inklusionskriterier, vårdpersonal: varit med vid vården eller under transporten av patienten samt minst tre års erfarenhet inom prehospital- och akutvård. Exklusionskriterier: patienter med medvetandeförändring under eller efter vården, intellektuell/mental nedsättning eller befintliga kommunikationsbarriärer.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ett vänligt, sympatiskt och "humant" bemötande ökade känslan av trygghet.</li> <li>- Ett snabbt omhändertagande vid ankomst upplevdes både öka trygghetskänslan men kunde även framkalla oro och då minskad trygghetskänsla. Professionell kompetens och god teamsamverkan ökade trygghetskänslan ytterligare. Tillit till vårdpersonalen skapade också trygghet.</li> <li>- Tydlig information, anpassad efter person, hjälpte till att motverka oro och osäkerhet kring sjukdomstillståndet.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Hög kvalitet med goda beskrivningar av metod, tydlig reflexivitet och validerade tolkningar. Mycket utvecklade metoddiskussion, långa fokusgruppsintervjuer. Saknar förankring/koppling till teori.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Rantala m.fl., 2016 Sverige
<b>Titel</b>	The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients
<b>Syfte</b>	Utforska den subjektiva meningen av icke-akut ambulansvård för patienter som triageras till vårdnivån under trauma - och akutsjukvård.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie utifrån en fenomenologisk hermeneutisk ansats.
<b>Urval</b>	Sju män, fem kvinnor, medelålder 67 år. Specialistambulanssjuksköterska (SAS) genomförde urval samt informerade deltagarna. Inklusionskriterier: > 18 år, intakt kognition, mottagit vård från ambulansen, inte blivit triagerad att tas med till en akutavdelning på sjukhuset.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En känsla av osäkerhet och sårbarhet ökade behovet av att bli bekräftad av vårdpersonalen. Att bli inkluderad i ett partnerskap och att bli lyssnad på var viktigt för patienterna. Empati, vänlighet och bekräftelse och att bli sedd som en person var också viktigt.</li> <li>- I de fall där personalen upplevdes ta sig tid att lyssna gav det en känsla av ökad trygghet och ett lugn i mötet. Ett stressat bemötande med avsaknad av intresse från personalens sida skapade ett lidande och känslor som ledsamhet och ilska uppkom.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Hög kvalitet relaterat till dess utvecklade metoddiskussion och genomgående tydlig reflexivitet. Väl genomförd och beskriven metod, lämpligt urval. Alla intervjuer gjordes per telefon, vilket förhindrade möjligheten att uppfatta kroppsspråk och ansiktsuttryck.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Togher m.fl. 2013 England
<b>Titel</b>	Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study.
<b>Syfte</b>	Utforska AMI/stroke-patienters och erfaren ambulanspersonals erfarenheter av prehospital omvårdnad vid/av dessa tillstånd.
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie.
<b>Urval</b>	Målinriktat urval via post, väntrumsposters samt flygblad. Inklusionskriterier: erfarenhet av AMI eller stroke samt blivit behandlad inom ambulanssjukvården det senaste året. 22 patienter mellan 35 och >65 år deltog. 17 ambulanspersonal deltog med arbetserfarenhet mellan <1-21 år.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikation, professionalism och behandling var viktigt för att inge lugn och trygghet och öka känslan av inkludering. Patienter värderade både medicinska och omvårdnadstekniska kunskaper hos ambulanspersonalen.</li> <li>- Bekräftelse sågs som viktigt från båda parter då det lugnade och ingav en trygghet i vårdrelationen.</li> <li>- Upplevelsen var mer positiv vid ett holistiskt bemötande med en god relation mellan sjuksköterska och patient.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Medellåg kvalitet relaterat till bristande reflexivitet, metoddiskussion och urvalsmetod. Rekryteringen förhindrade uppfattning av bortfall, samt gav en risk för informationsbias med en lång insamlingsperiod. Metoden försvårade bedömning av urvalets representativitet av den motsvariga prehospitala patientgruppen. Studien inkluderar närstående och stödpersonal och belyser fenomenet ur flera synvinklar.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Togher m.fl. 2015 England
<b>Titel</b>	Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study
<b>Syfte</b>	Undersöka vilka aspekter som patienter värderar hos ambulanssjukvården
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor.
<b>Urval</b>	Målinriktat urval: 22 patienter, åtta anhöriga. Semistrukturerade telefonintervjuer eller verkligt möte, på 15-60 min, genomfördes. Dessa analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionalism, kommunikation, kort väntetid på hjälp samt kontinuitet var faktorer som bidrog till ökad trygghet och förtroende för ambulanssjukvården.</li> <li>- Information och sättet vilket kommunikationen genomfördes på var avgörande för trygghetskänslan i mötet. Både verbal och icke-verbal kommunikation gav trygghet, ett lugnt uppträdande minskade oron.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Medelhög kvalitet relaterat till urvalet och huruvida gruppen är överförbar eller ej. Urvalet är väl lämpat men det finns risk för bias då det inte behöver representera patienter som vanligtvis söker vård. Risk för bias relaterat till att patienter glömt detaljer eller upplevelser från händelsen samt olika längd på intervjuer. Författarna beskriver tydligt vem som gjorde vad i processen och tolkningar har validerats med citat. Författarna beskriver sin erfarenhet och visar på reflexivitet. Relativt utförlig metoddiskussion gällande kvalitet.

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	Venesoja m.fl., 2020 Finland
<b>Titel</b>	Patients' perceptions of safety in emergency medical services: an interview study
<b>Syfte</b>	Beskriva patienters uppfattning av säkerhet/trygghet inom den prehospitla akutsjukvården
<b>Metod</b>	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor.
<b>Urval</b>	Målinriktat urval: 12 kvinnor, nio män. Inklusionskriterier: transport med ambulans, via larmcentralen, till akuten, triagerades till låg prioritet prehospitalt eller hög prioritet prehospitalt som prioriterades ned på akuten. Exklusionskriterier: patienter med alkohol- eller drogpåverkan, <18 år, som ej talade finska, hade demens eller terminal sjukdom.
<b>Resultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktorer som ledde till ökad trygghetskänsla var bland annat lugnt och vänligt bemötande, information angående åtgärder som utfördes, delaktighet i vårdbeslut, bli sedd som en jämbördig samt professionell kompetens.</li> <li>- Faktorer som påverkade negativt var exempelvis personal som var stressad, för auktoritär eller saknade kommunikationsverktyg. Detta ledde till att patienterna kände sig ignorerade och ej tagna på allvar.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b> <b>Enligt SBU</b>	Hög kvalitet med liten risk för informationsbias, patienterna kan dock vara fortsatt påverkade av sjukdomen vid intervjun. Mycket utförlig metoddiskussion och tydlig reflexivitet och diskussion kring förförståelse. Urvalet betonade etiskt förhållningssätt. Utförlig metodbeskrivning, litet bortfall.