

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:14

Att befinna sig i en överväldigande situation –
Patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på
akutmottagningen
- *En integrativ litteraturstudie*

Sandra Cadier
Anna Lundgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: *Att befinna sig i en överväldigande situation – Patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen – En integrativ litteraturstudie*

Titel på engelska: *Being in an overwhelming situation – Patients' experiences of trauma care in the emergency department – An integrative literature review*

Författare: Sandra Cadier, Anna Lundgren

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård

Handledare: Isabell Fridh

Examinator: Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Trauma är ett vanligt förekommande fenomen på akutmottagningen. Den svårt skadade patienten omhändertas på akutmottagningen av ett tvärprofessionellt team som på ett strukturerat sätt arbetar tillsammans med fokus på livräddande insatser. Traumaomhändertagandet har ett starkt medicinskt fokus där patientperspektivet inte alltid blir synliggjort eller prioriteras. Detta kan bidra till att patientens mångdimensionella behov inte blir tillgodosedda vilket påverkar patientens upplevelser av vården negativt. Syftet med studien var att sammanställa litteratur för att belysa patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. En integrativ litteraturstudie med systematisk ansats ihop med en tematisk analys användes för att besvara syftet. Resultatet genererade i två huvudteman: *Positiva upplevelser* och *Negativa upplevelser* samt sex underteman: *Upplevelse av hög vårdkvalitet*, *Värdefull emotionell upplevelse*, *Ett gott bemötande* och *Bristfällig vård*, *Utebliven emotionell stöttning*, *Oprofessionellt omhändertagande*. Genom att lyfta in patientperspektivet i traumaomhändertagandet möjliggörs ett personcentrerat omhändertagande med god information och kommunikation som gör patienten delaktig i sin vård, vilket i sin tur bidrar till positiva upplevelser av vården.

Nyckelord: [*patientupplevelse, traumaomvårdnad, akutsjukvård, specialistsjuksköterska, litteraturstudie*]

Abstract

Trauma is a common phenomenon in the emergency department. Severely injured patients are taken care of by a multidisciplinary team in a structured manner, focusing on life-saving interventions. Trauma care has a strong medical focus, where the patient's perspective is not always visible or prioritized. This can contribute to the patient's multidimensional needs not being met, negatively affecting their experiences of care. The aim of the study was to compile literature to highlight patients' experiences of trauma care in the emergency department. An integrative literature review with a systematic approach, combined with thematic analysis, was used to address the aim. The results yielded two main themes: *Positive experiences* and *Negative experiences*, as well as six subthemes: *Experience of high-quality care*, *Valuable emotional experience*, *Good treatment and Inadequate care*, *Lack of emotional support*, *Unprofessional care*. By incorporating the patient perspective into trauma care, person-centered care is facilitated, with good information and communication enabling patient involvement in their care, thereby contributing to positive experiences of healthcare.

Key words: [*patient experience, trauma care, emergency care, specialist nurse, literature review*]

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutsjukvård	1
Trauma	1
Traumateamet	2
Akut omhändertagande vid trauma	2
Traumapatienten	3
Akutsjuksköterskan	4
Lidande som vårdteoretisk utgångspunkt	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Positiva upplevelser	11
Upplevelse av hög vårdkvalitet	11
Värdefull emotionell upplevelse	12
Ett gott bemötande	13
Negativa upplevelser	13
Bristfällig vård	14
Utebliven emotionell stöttning	14
Oprofessionellt omhändertagande	15
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Hållbar utveckling inom akutsjukvården	18
Metoddiskussion	19
Slutsatser	21
Kliniska implikationer	22
REFERENSER	23
Bilaga 1	
- Sökmatrix	
Bilaga 2	
- Bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning	
Bilaga 3	
- Artikelmatrix	

INLEDNING

Globalt råkar årligen tiotals miljoner av människor ut för icke-dödliga skador vilket leder till att de uppsöker akutsjukvård. Traumarelaterade skador oavsett om de var avsiktliga eller oavsiktliga stod för 4.4 miljoner av världens dödsfall år 2019 (World Health Organization [WHO] (2022, s. 2). I Sverige söker omkring 1,8 miljoner människor akutsjukvård varje år (Socialstyrelsen 2023b). År 2022 var 11 580 av dessa besök orsakade av trauma (Svenska traumaregistret [SweTrau] 2022, s. 4). Traumarelaterade dödsfall är ett globalt hälsoproblem då trauma internationellt är den ledande dödsorsaken för unga vuxna (Haagsma et al. 2015). Traumaomhändertagande av den svårt skadade patienten sker av ett multidisciplinärt traumateam på akutmottagningen där det primära fokuset ligger på livräddande åtgärder. Akutsjuksköterskan har en central roll i traumateamet där stora krav ställs på kompetens och skicklighet för att tillgodose det komplexa vårdbehovet hos traumapatienten. För att tillgodose traumapatientens hela omvårdnadsbehov behöver patienternas upplevelser av traumaomhändertagandet uppmärksammas. Genom att belysa patienternas upplevelser och erfarenheter av traumaomhändertagandet lyfts patientperspektivet in, vilket skapar möjligheter att förbättra traumavården och omhändertagandet av svårt skadade patienter.

BAKGRUND

Akutsjukvård

Akutsjukvård är ett begrepp som omfattar all vård som är föranledd av akut medicinska tillstånd, vilket omfattar vård och behandling inom både akut öppenvård och akut slutenvård. Akutsjukvård ges till personer som drabbats av plötslig sjukdom eller skada vilket innebär plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötslig ådragen skada som kräver omedelbar bedömning och behandling. Akut sjukvård omfattar åtgärder som inte kan eller bör vänta mer än timmar till högst ett dygn (Socialstyrelsen 2014). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården vara lättillgänglig där den som har störst behov av vård ska ges företräde till vården. Vidare ska en god och säker vård ges på lika villkor till hela befolkningen vilket bland annat innebär åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar. Riksföreningen för akutsjuksköterskor (Swedish Emergency Nurses Association) (SENA) och Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017, s. 3) beskriver att akutsjukvård är den vård om omvårdnad som ges till en person som drabbats av plötslig ohälsa. Akutsjukvård drivs under dygnets alla timmar och är ett verksamhetsområde som står inför förändringar för att förbättra och tillgodose patientens vårdbehov samt för att leva upp till samhällets förväntningar på en god och säker vård.

Trauma

Att utsättas för ett trauma kan innebära allt ifrån att halka utomhus när det är halt och ådra sig en mindre fraktur till att utsättas för högenergivåld vilket resulterar i livshotande skador. Schmidt och Wihlke (2021, s. 17) beskriver trauma enligt härkomsten av ordet som är grekiskt och betyder sår, det vill säga att trauma är en händelse som utsätter

kroppen för yttre påverkan. SweTrau (2023, s. 9) redogör för de två olika skademekanismerna som orsakar trauma, trubbigt våld och penetrerande våld. Trubbigt våld varierar i skadeenergi beroende på mekanism och uppstår vid trafikolyckor, fallolyckor eller när kroppen träffas av ett trubbigt föremål. Exempel på penetrerande våld är skott eller sticksador. Enligt Socialstyrelsen (2015, s. 19) räknas trauma till den vanligaste dödsorsaken i de flesta utvecklade länderna under de första fyra årtiondena i livet. SweTrau (2022, s. 4) skriver att statistiken som finns hos dem representerar de patienter som är allvarligt skadade, där patienten är drabbad av ett multitrauma orsakad av trafikolyckor, fall eller annat yttre våld. År 2022 fanns 11 580 registrerade trauman i Sverige där statistiken påvisade en minskning av trafikolyckor men att fallolyckor i stället ökade. Socialstyrelsen (2023c, s. 1) skriver i rapporten för orsaker till dödsfall att fallolyckor representerar majoriteten av de dödsfall som orsakas av olika olyckor.

Traumateamet

Ett team definieras som en grupp personer med kompletterade färdigheter som är förenade i ett gemensamt syfte. Teamet arbetar tillsammans med olika erfarenheter och kompetenser för att uppnå ett tydligt definierat mål. Teamet består av en teamledare och följare där alla har tydliga roller, är ömsesidigt beroende av varandra, har gemensam förståelse av situationen och arbetar tillsammans mot målet (Katzenbach & Smith 2005). Teamarbete är en viktig förutsättning för hög patientsäkerhet. Individerna i teamet har ett personligt ansvar, oavsett roll, att bidra till en säker vård. Teamarbete kräver respekt, ett öppet samtalsklimat och god kommunikation och informationsöverföring (Socialstyrelsen 2023a). För att omhänderta traumapatienter på akutmottagningen krävs ett tvärprofessionellt och multidisciplinärt team. Traumateamets sammansättning kan variera nationellt och internationellt. Vanligtvis består traumateamet av en kirurg med bakjournskompetens som traumaledare, anestesiläkare och anestesijuksköterska, akutsjuksköterska, ortoped och en undersköterska från akutmottagningen (Socialstyrelsen 2015; Liu et al. 2019). *Samverkan i team* är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård ska akutsjuksköterskan besitta fördjupad kompetens och verka för ett tvärprofessionellt omhändertagande, vara väl införstådd med teamets positiva effekter på de drabbades välbefinnande (SENA & SSF 2017, s. 8). Ett snabbt omhändertagande av ett multidisciplinärt traumateam med god kommunikation och ett välfungerande samarbete har visat sig ha flera positiva effekter för både patienten och samhället genom bland annat kortare vårdtider (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman & Zwarenstein 2017).

Akut omhändertagande vid trauma

Vid akut skada och sjukdom krävs ett snabbt och strukturerat omhändertagande av patienten. Advanced Trauma Life Support (ATLS) utformades 1976 efter en flygplansolycka i Nebraska - USA, där offren inte erhöll den vård och expertis de behövde för att kunskapen ej fanns. Konceptet bygger på att behandla det största och det dödligaste hotet först, att inte låta avsaknaden av en definitiv diagnos försena insättning av behandling och att den detaljerade patienthistorien inte är nödvändig vid behandling av patienter med livshotande skador. För att följa konceptet sker ett tillvägagångssätt med

ABCDE-bedömning (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) (American College of Surgeons 2018, s. 32). A står för *Airway* (luftväg), B för *Breathing* (andning), C för *Circulation* (cirkulation), D för *Disability* (neurologiska symtom) och E som står för *Exposure* (helkroppsundersökning). Patientens tillstånd utvärderas fortlöpande under det akuta omhändertagandet. Genom att utföra en ABCDE-bedömning sker omhändertagandet strukturerat och systematiskt vilket har visat sig hålla patienten vid liv i större utsträckning. Bedömningen syftar till att identifiera och stabilisera det problem som är mest livshotande innan bedömningen kan fortskrida (Peate & Brent 2021; Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012).

För att avgöra hur stort traumateamet behöver vara vid det initiala traumaomhändertagandet delas inkommande trauman in i två larmnivåer utifrån skademekanism, där bedömningen sker antingen genom fysiologiska eller anatomiska kriterier. Vid nivå ett trauma uppfyller traumapatienten ett av de anatomiska eller fysiologiska kriterierna (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag [LÖF] 2016, s. 3, 5) där patienten möts av ett fullt traumateam (David, Bouzat, & Raux 2019). Vid nivå två trauma uppfylls endast ett av kriterierna för skademekanism (LÖF 2016, s. 3, 5) och patienten möts endast av ett begränsat traumateam (David, Bouzat, & Raux 2019).

Schmidt och Wihlke (2020, s. 17) lägger tyngd vid att det initiala omhändertagandet ska utföras snabbt eftersom de traumatiska skadorna kan vara livshotande och introducerar begreppet "golden hour". Begreppet syftar till att den slutgiltiga behandlingen ska introduceras inom den första timmen från skadetillfället. Hsieh et al. (2021) redovisar hur minskad tid från skadetillfället till att patienten erhåller den slutliga behandlingen för skadan påverkar patientens överlevnad och funktionsnivå. Asadi et al. (2022) beskriver att genom att arbeta strukturerat efter ATLS interventionerna minskar mortaliteten hos patienter med multipla trauman. Rätt redskap och förutsättningar att arbeta efter ATLS bidrar till att minska och förebygga komplikationer av stora trauman. Magnone et al. (2016) beskriver att ATLS konceptet bidrar till en positiv inverkan på dödligheten under de första 24 timmarna, både på akutmottagningen och efter inläggning.

Traumapatienten

Att drabbas av ett trauma innebär för patienten ett stort lidande, en omvälvande och skrämmande situation där flertalet saker sker simultant under omhändertagandet. Patienten är i dessa situationer helt utlämnad till vårdpersonalen och beroende av traumateamet för att få alla sina behov tillgodosedda. En studie av Swallmeh, Byers och Arisha (2018) belyser vikten av att patienter som vistas på akutmottagningen får information av vårdpersonalen i frågor som berör deras vård. Pavedahl, Holmström, Summer Meranius, von Thiele Schwarz och Muntlin (2021) påpekar att trots att sjuksköterskor på akutrummet identifierar andra behov än medicinska tillgodoses inte alltid dessa behov. Patientens emotionella stöd riskerar att utebli efter den initiala bedömningen, trots att mötet på akutrummet är kort kan delaktighet och kommunikation skapa möjligheter att etablera en vårdrelation. Raley et al. (2017) beskriver att god

kommunikation mellan patienten och traumateamet resulterar i mer effektiv vård sett ur vårdpersonalens synvinkel.

Akutsjuksköterskan

Enligt kompetensbeskrivningen för akutsjuksköterskor ska akutsjuksköterskan tillhandahålla vård och omvårdnad till patienter som drabbas av plötslig sjukdom. Det åligger ett ansvar hos akutsjuksköterska att arbeta hållbart utifrån ett socialt- ekonomiskt- och miljöperspektiv. Med en specialistexamen inom akutsjukvård ska akutsjuksköterskan förstå och tillämpa vårdlogistik vilket gör att rätt person får rätt vård vid rätt tillfälle och med rätt kvalitet. Genom att bidra till att resurserna fördelas på korrekt sätt kan kostnadseffektiviteten optimeras med hänsyn till den unika kontexten akutsjukvården bedrivs i (SENA & SSF 2017, s. 3, 8).

Som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård ställs stora krav på kompetens och färdigheter. En legitimerad sjuksköterska med examen på avancerad nivå med inriktning mot akutsjukvård ska ha kunskap och beredskap för att hantera oförutsägbara och oväntade situationer. Samband har påvisats mellan grad av kompetens hos sjuksköterskor och patienternas möjlighet till överlevnad och välbefinnande (SENA & SSF 2017, s. 5). Aiken et al. (2017) påvisar att högre utbildningsnivå och specialistexamen hos sjuksköterskor resulterar i minskad dödlighet och bättre vårdresultat. SENA och SSF (2017, s. 5, 7) lyfter hur akutsjuksköterskan ska kunna tillhandahålla avancerad omvårdnad på basis av evidens samt förmåga att skapa förutsättningar för patienten att uppleva delaktighet, särskilt i svåra och utsatta situationer som patienten befinner sig i. Med grund i sjuksköterskans sex kärnkompetenser; *Evidensbaserad vård, Personcentrerad vård, Samverkan i team, Förbättringskunskap, Säker vård* och *Informatik* ska akutsjuksköterskan besitta fördjupad kunskap och utifrån ett holistiskt synsätt erbjuda den bästa möjliga vård och omvårdnad till patienter och närstående inom akutsjukvårdskontexten.

Lidande som vårdteoretisk utgångspunkt

Inom akutsjukvårdskontexten befinner sig patienter med olika sorters lidande vilket ställer höga krav på bemötande hos akutsjuksköterskan. Den lidande människan enligt Katie Erikssons teori om lidande, är både den som upplever lidande och den som ibland är ansvarig för att orsaka lidandet. Det finns olika former av lidande som kan mötas inom vården och är incitamentet för vårdpersonalens vårdande. De olika formerna är sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson 2018, s. 319, 384). Rehnsfeldt och Eriksson (2004) lyfter vikten av att förstå vad som är outhärdligt och uthärdligt lidande för att kunna vårda patienten med en vårdande kommunikation. När vårdgivaren lyckats åstadkomma en förståelse kan lidandet hos patienten lindras och i stället skapa något som är uthärdligt. Berglund, Westin, Svanström och Sundler (2012) belyser patientens perspektiv på vårdlidande och hur lidande kan skapas när de känner sig illa behandlade av vårdpersonalen. Lidande kan skapas när patienten upplever sig vara ignorerad eller objektifierad samt när deras autonomi inte tas hänsyn till. I

kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor återfinns information som beskriver hur sjuksköterskan ska arbeta utefter fyra huvudområden. De områdena innebär att *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa* och *lindra lidande* (SSF 2024, s. 3). Pavedahl et al. (2021) påtalar utmaningen som akutmottagningens kontext kan innebära i skapandet av en vårdrelation till patienten. Vidare understryks att det inte är längden på mötet med patienten som avgör hur god vårdrelationen blir utan hur vårdaren väljer att se och behandla den patient som finns framför en. Gualandi, Masella, Viglione och Tartaglini (2019) lyfter att patienter anser att relationen till vårdpersonalen är avgörande för upplevelsen av kvalitén på den vård de erhåller. En specialiserad sjuksköterska inom akutsjukvård behöver förstå innebörden av vad en god vårdrelation kan åstadkomma, men även besitta kunskap om att en dålig sådan kan avgöra huruvida ett vårdlidande skapas. Genom att arbeta med utgångspunkten att patienten befinner sig i ett lidande kan detta synliggöras och möjlighet skapas för att minska lidandet.

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningen omhändertar varje år ett stort antal svårt sjuka patienter, där trauma är ett vanligt förekommande fenomen. Traumaomhändertagandet kräver ett snabbt och strukturerat omhändertagande av patienten. Traumateamet arbetar strukturerat med ett starkt medicinskt fokus på livshotande tillstånd och dess åtgärder. För patienten kan en traumatisk händelse medföra en känsla av utelämnade, rädsla och ett stort lidande. Akutsjuksköterskan behöver besitta stor kompetens och förmåga att i svåra och utsatta situationer kommunicera och göra patienten delaktig i sin vård. Genom att involvera patienten i sin vård skapas bättre förutsättningar för trygghet och delaktighet. Traumaforskningen har ett starkt medicinskt fokus och idag finns det begränsat med forskning kring patienters upplevelse av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Genom en sammanställning av befintlig forskning syftar denna integrativa litteraturstudie att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Genom att belysa patienternas upplevelser och erfarenheter kan brister och styrkor synliggöras som kan bidra till evidensbaserad omvårdnad och utvecklingen av traumaomhändertagandet på akutmottagningen.

SYFTE

Syftet med studien var att sammanställa litteratur för att belysa patienters upplevelser av traumaomhändertagande på akutmottagningen.

METOD

Ansats

För att svara på studiens syfte användes en integrativ litteraturstudie enligt Whitemore och Knafl (2005). Metoden används för att sammanställa och analysera tidigare forskning för att få en mer nyanserad och djupgående förståelse för ett fenomen eller specifik forskningsfråga. En integrativ litteraturstudie bygger på en systematisk process, vilket

innebär att identifiera, utvärdera och integrera resultat från olika typer av studier samt att belysa olika aspekter av det undersökta ämnet. Genom en integrativ metod kan en mer komplett bild av det undersökta fenomenet framstå, vilket hade varit svårt att upptäcka med en icke integrativ metod (Whittemore & Knafelz 2005; Toronto 2021, s. 2, 4).

Urval

Polit och Beck (2021, s. 33) skriver hur användandet av population, exposure, outcome (PEO) kan bidra med att skapa en väl avgränsad forskningsfråga för att sedan underlätta sökandet. Författarna till denna studie har valt att utforma forskningsfrågan utefter PEO där P = Vuxna patienter, E = Trauma omhändertagande på akutmottagningen och O = Patienters upplevelser/erfarenheter (Tabell 1). För att svara an till syftet användes utöver PEO även tydliga inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 261). Inklusionskriterier är i sin enkelhet karaktärsdrag som den inkluderade litteraturen ska innehålla och exklusionskriterier sådant som gör studien oberättigad att inkluderas (Melillo 2020, s. 17). Inklusionskriterier för vald studie var vetenskapliga empiriska studier med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod som belyser vuxna patienters upplevelser eller erfarenheter av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Melillo (2020, s. 12) beskriver hur en vetenskaplig artikel kan bestå av fyra delar – introduktion, metod, resultat och diskussion och är känt som IMRaD strukturen. Författarna till den här studien har valt att ha IMRaD strukturen som ett inklusionskriterium för att hjälpa till att avgöra om artiklarna var vetenskapliga. Genom att använda exklusionskriterier begränsas sökningarna och bidrar till att minska irrelevant material. För att inte gå miste om viktigt material bör försiktighet ske med att använda för många begränsningar initialt (Polit & Beck 2021, s. 88). Exklusionskriterium för vald studie var artiklar som inte var originalartiklar.

Tabell 1. Sökning genom PEO

PEO – Population, Exposure, Outcome		
P– Population	E– Exposure	O – Outcome
Vuxna patienter	Traumaomhändertagande på akutmottagningen	Patienters upplevelse/erfarenheter

Polit och Beck (2021, s. 655) beskriver att en systematisk litteraturstudie ska bygga på primärkällor och originalartiklar som svarar till studiens specifika frågeställning. Artiklar som användes i studien var empiriska originalartiklar publicerade mellan år 2013–2024. Artiklarna var skrivna på engelska som är det språk författarna utöver svenska behärskar. Artiklarna var peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade och rekommenderade för publicering av en eller flera forskare inom ämnet (Polit & Beck 2021, s. 796). Ytterligare begränsningar som gjordes var att det skulle finnas tillgängligt abstrakt för att underlätta bearbetning av artiklarna.

Datainsamling

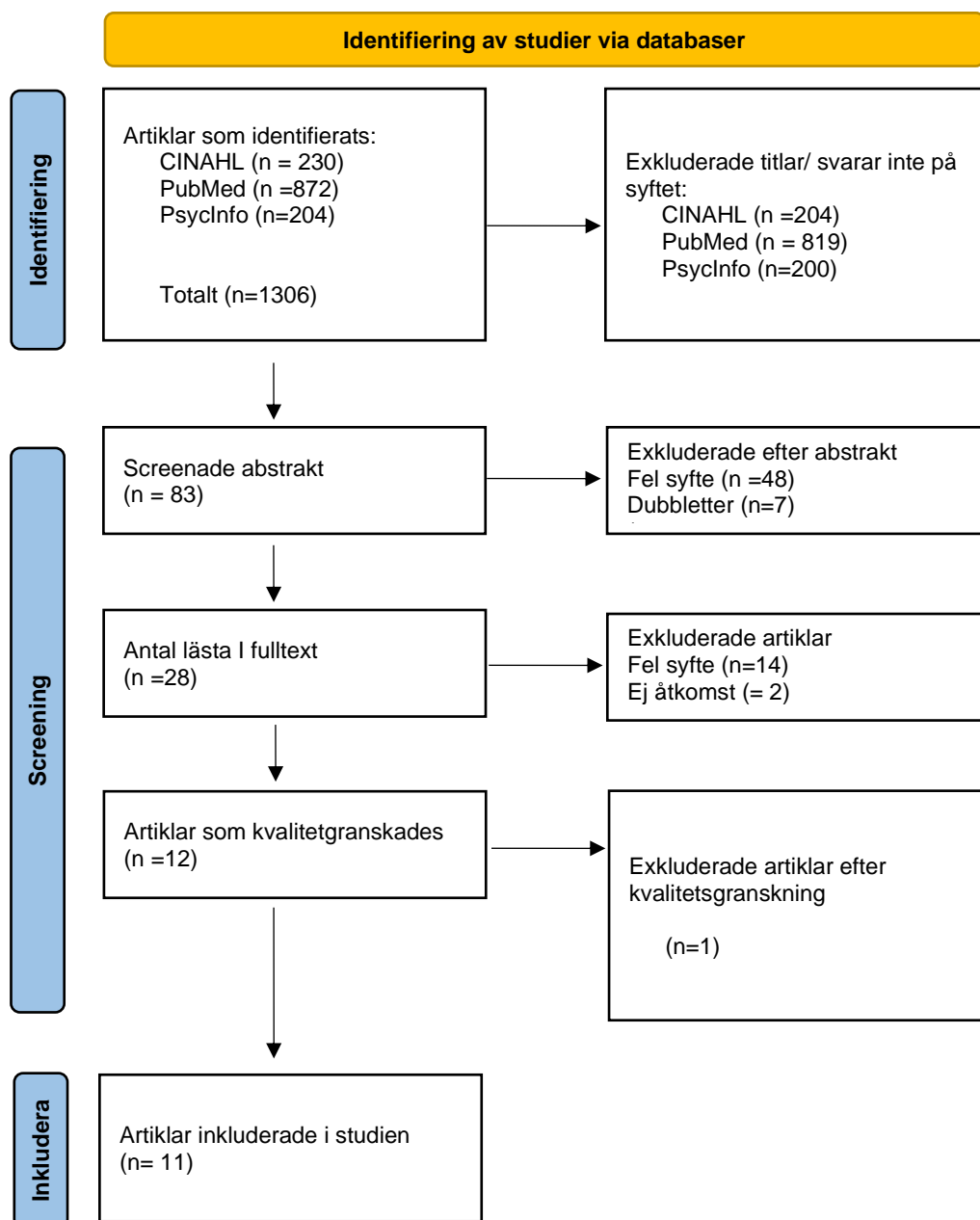
En systematisk litteratursökning genomfördes under januari 2024 i databaserna Cumulative Index and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och Psychology Information (PsycInfo). Valet av databaser är i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 90, 93) som beskriver databaserna som särskilt användbara för litteraturstudier inom omvårdnadsforskning. PubMed beskrivs som den största källan för medicinsk forskning och CINAHL som en auktoritär källa för omvårdnadsforskning. PsycInfo beskrivs som en annan potentiellt användbar databas för sjuksköterskor.

För att komma fram till relevanta sökord utifrån studiens syfte gjordes initialt flertalet testsökningar i CINAHL och PubMed. Detta för att utforska utbudet av artiklar kopplade till syftet och därigenom upptäcktes fler synonymer och keywords, något som Polit och Beck (2021, s. 88) beskriver som ett viktigt steg i den systematiska sökningen. Sökord som användes i testsökningarna var till exempel: *patient experiences/ perceptions/ opinions/ attitudes/ views, trauma, trauma care, emergency department*. För att möjliggöra fler träffar och kombinationer av orden användes de booleska operatorerna OR och AND (Polit & Beck 2021, s. 89)

För att se till att de systematiska sökningarna i valda databaser skulle bli tillräckligt uttömmande tog författarna hjälp av en bibliotekarie från Högskolan i Borås efter de initiala sökningarna. Enligt Lawless och Foster (2020, s. 22, 24) är det fördelaktigt att ta hjälp av en bibliotekarie då de har erfarenhet kring att bygga upp sökningar och organisera resultat. En integrerad litteraturstudie inkluderar omfattande sökning i olika databaser för att se till att mängden litteratur på ämnet uttöms. Genom att utföra en grundläggande sökning i flera olika databaser minimeras risken för partiskhet samt att stor del av relevant litteratur hittas. Med hjälp av bibliotekarien kunde flertalet Medical Subject Headings "MeSH-termer" i PubMed och "Subject Headings" i CINAHL identifieras. Polit och Beck (2021, s. 91, 93) beskriver att MeSH-termer och Subject Headings används för att indexera och kategorisera medicinsk litteratur i databaserna och genom användandet av dessa förtydligas och underlättas de systematiska sökningarna. Relevanta MeSH-termer i PubMed som identifierades var: "Wounds and Injuries", "Advanced Trauma Life Support Care", "Multiple Trauma", "Accidents, Traffic", "Emergency Service, Hospital", "Trauma Centers", "Patient-Centered Care", "Hospital-Patient Relations", "Patient Satisfaction", "Patient Preference" och "Life Change Events". Relevanta Subject Headings i CINAHL som identifierades var: "Emergency Service+", "Trauma Centers", "Trauma+", "Wounds and Injuries+", "Life experience+" och "Patient Satisfaction". Utöver MeSH-termer och Subject Headings användes fritext som till exempel: *patient experience, patient attitudes, patient views, life experience, emergency department, emergency room, trauma center* och *trauma care*. För att bredda sökresultatet i fritext användes trunkering (*) vilket innebär att fler av ordets böjningsformer används (Polit & Beck 2021, s. 89). MeSH-termer/Subject Headings och fritext söktes med de booleska operatorerna OR och AND och kombinerades i olika sökblock för att nå ett slutgiltigt resultat (Bilaga 1). Sökningen skedde även i PsycInfo där inga nya intressanta fynd hittades. Författarna valde därför att ej gå vidare med fler sökningar i PsycInfo.

Resultatet av sökningarna bearbetades i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 95–96) genom att först läsa titlarna på artiklarna. Titlar som av författarna ansågs relevanta utifrån studiens syfte sparades för läsning av artiklarnas abstrakt. Artiklar vars abstrakt överensstämde med studiens syfte lästes sedan i sin helhet och därefter, om studierna fortfarande ansågs aktuella genomgick de en kvalitetsgranskning enligt Hawker, Payne, Kerr, Hardey och Powell (2002) (Bilaga 2). Totalt lästes 1306 titlar där 83 artiklar sparades för läsning av abstrakt. Av de 83 lästa abstrakten exkluderades 55 artiklar där sju var dubletter och resterande hade fel syfte. Författarna valde även att mot kostnad beställa två artiklar från Högskolan i Borås bibliotek efter läsning av abstrakt, dessa ingick sedan i de artiklar som exkluderades på grund av fel syfte efter läsning i fulltext. Två artiklar vars abstrakt var relevanta kunde ej läsas i sin helhet på grund av utebliven åtkomst. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades en artikel som ej uppnått tillräckligt hög kvalitet (Figur 1).

Figur 1. Flödesschema enligt PRISMA (PRISMA 2024).



Den systematiska sökningen resulterade slutligen i sju kvalitativa artiklar, två kvantitativa artiklar och två artiklar med mixad metod. Sammantaget inkluderades totalt 11 artiklar i studiens resultat.

Dataanalys

För att analysera insamlade data använde författarna en tematisk analys enligt Brown och Clarke (2006). Metoden bygger på att identifiera, analysera och rapportera mönster inom data för att få en fördjupad förståelse av det som studeras. Analysmetoden innefattar en process av kodning, kategorisering och tolkning av data för att extrahera och beskriva centrala teman. Analysmetoden bygger på sex olika faser (Brown & Clarke 2006). Första fasen innebar att författarna läste artiklarnas resultat flera gånger för att lära känna materialet. Författarna började sedan i andra fasen att individuellt identifiera nyckelord och meningar som svarar på studiens syfte vilket bildade olika koder, dessa jämfördes sedan och sammanfördes (Figur 2). I tredje fasen kunde olika teman av de identifierade koderna växa fram. Fjärde fasen innebar att författarna granskade och vidareutvecklade de identifierade temana. I femte fasen skedde en definition och namngivning av framväxta teman. I den slutliga sjätte fasen gjordes en avslutande analys där kvantitativa data integrerades med kvalitativa data som tillsammans bidrog till en ny helhet och genererade en presentation av resultatet. Författarnas analys resulterade till sist i två huvudteman och sex underteman som presenteras i text och i tabell.

Figur 2. Kodade nyckelord.

Kodade nyckelord	
Omtänksamhet	Oro/ rädsla
Tacksamhet	Skrämmande miljö
Respekt	Otillräcklig vård
Delaktighet	Dålig kommunikation
Personcentrerad vård	Bristfälligt bemötande –
Bra bemötande	Övergiven
Upplevd emotionell stöttning	Utlämnad
Medkänsla	Medicinskt språk
Trygghet	Rutinmässigt
Effektivt teamarbete	omhändertagande
Bra kommunikation	Utebliven stöttning
Kvalitativ vård	Smärtsamma procedurer/ undersökning
Tillfredsställande vård (SSK)	Sårbarhet
Rutinmässigt	Ingen trygghet
omhändertagande	Bristande kompetens
Kompetens	Bristande samordning
	Icke tillåtande vårdmiljö
	Ångest

Forskningsetiska överväganden

All typ av forskning som bedrivs ska upprätthålla god kvalitet vilket uppnås genom att följa olika allmänna principer. Studier som bedrivs ska uppvisa ett tydligt syfte eller

belysa de betydelsefulla frågorna som klart och tydligt ska formuleras. Genomförda studier ska även innehålla en struktur med klarhet och ordning (Vetenskapsrådet 2017, s. 25). Etikprövningslagen (SFS 2003:460) grundar sig i att bevara respekten för människans värde för att skydda den enskilda individen. I lagen återfinns information som innebär att värna om forskningspersonens psykiska och fysiska välmående samt bevara dennes integritet. Vetenskapsrådet (2017, 30) belyser att de forskningsprojekt som ska prövas enligt etikprövningslagen är de projekt som utfört fysiska ingrepp på forskningspersoner, den forskning som kan beröra personen psykiskt eller fysiskt men även den forskning som innebär risk för att skada personen. Etikprövningsmyndigheten (2023) tydliggör att examensarbeten på avancerad nivå inte räknas som forskning och behöver inte undergå etikprövning enligt lag om det inte definieras som forskning inom etikprövningslagen, vilket en systematisk litteraturstudie inte gör. Trots detta är det viktigt att göra forskningsetiska överväganden.

Författarna till denna systematiskt integrerade litteraturstudie har gjort forskningsetiska överväganden och kommer därför endast att inkludera de studier som fört ett etiskt resonemang, erhållit informerat samtycke från deltagarna samt värnat om deltagarnas integritet, värdighet och konfidentialitet för att upprätthålla god forskningssed. Polit och Beck (2021, s. 147) beskriver att god forskningssed även bygger på att upprätthålla en hög standard och att undvika ohederligt forskningsarbete så som plagiat, förfalskning av data eller fabrikation av resultat. Författarna till denna studie har därför valt att inkludera studier med god kvalitet efter utförd kvalitetsgranskning enligt Hawker et al. (2002). Granskningen och analysen har skett objektivt utan avsikt att undanhålla eller påverka resultatet och där samtliga steg är noga redovisade.

RESULTAT

Resultatet till föreliggande integrativa litteraturstudie har sin grund i 11 vetenskapliga artiklars resultat, varav sju kvalitativa, två kvantitativa och två studier med mixad metod. Valda artiklar svarade alla an till studiens syfte att belysa patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Artiklarna kom från Sverige, Danmark, England, Nederländerna, Nya Zeeland, Australien och USA. Samtliga inkluderade artiklar var av hög kvalitet (Bilaga 3). Resultatet mynnade ut i två huvudteman: *Positiva upplevelser* och *Negativa upplevelser* samt sex underteman: *Upplevelse av hög vårdkvalitet*, *Värdefull emotionell upplevelse*, *Ett gott bemötande* och *Bristfällig vård*, *Utebliven emotionell stöttning*, *Oprofessionellt omhändertagande* (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt över huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Positiva upplevelser	Upplevelse av hög vårdkvalitet Värdefull emotionell upplevelse Ett gott bemötande
Negativa upplevelser	Bristfällig vård Utebliven emotionell stötning Oprofessionellt omhändertagande

Positiva upplevelser

Majoriteten av patienterna hade positiva upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Att känna sig omhändertagen av ett kompetent traumateam, att bli bemött med respekt och omtänksamhet bidrog till att deras upplevelser var positiva. Känslor som tacksamhet och trygghet uppstod då traumateamet hade ett personcentrerat förhållningssätt och uppvisade hög kompetens under omhändertagandet. Patienternas positiva upplevelser skildras i tre underteman; *Upplevelse av hög vårdkvalitet*, *Värdefull emotionell upplevelse* och *Ett gott bemötande*.

Upplevelse av hög vårdkvalitet

Patienterna upplevde traumaomhändertagandet som effektivt och organiserat vilket gav intrycket av att de var väl omhändertagna och blev noggrant undersökta (Beaton, O'leary, Thornburn, Carpell & Christey 2019; Gabbe et al. 2013; Granström, Strömmer, Falk & Schandl 2019). Ett effektivt teamarbete stärkte upplevelsen av att vara väl omhändertagen och att de fick den vård de behövde (Granström et al. 2019; Kaufman, Richmond, Wiebe, Jacoby & Holena 2017; Kaufman et al. 2023). Många patienter upplevde traumateamet som kompetent vilket var viktigt för att vården skulle upplevas som god (Kaufman et al. 2017; Kellezi et al. 2020). Flertalet patienter återgav hur teammedlemmarna arbetade väl tillsammans och kunde kommunicera med få ord vilket stärkte uppfattningen av kompetens och effektivitet hos traumateamet (Granström et al. 2019; Kellezi et al. 2020). Flera av patienterna beskrev att traumaomhändertagandet skedde rutinmässigt där

omhändertagandet hade struktur och uppfattades som organiserat, något som återgavs som positivt (Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017). Ett betydande antal patienter upplevde traumateamet som professionella vilket bidrog till en upplevelse av god vård och ett gott omhändertagande (Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kaufman et al. 2023; Kellezi et al. 2020). Återkommande skildrade patienterna hur traumateamet demonstrerande ett framstående teamarbete och att de utförde sitt yttersta under omhändertagandet, vilket bidrog till att vården uppfattades som av god kvalitet (Gabbe et al. 2013; Kaufman et al. 2023; Sandström, Engström, Nilsson & Juuso 2019).

Värdefull emotionell upplevelse

Majoriteten av patienterna uppskattade omhändertagandet och uttryckte en tacksamhet över att ha blivit räddade (Beaton et al. 2019; Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Sandström et al. 2019; Visser, Den Oudsten, Traa, Gosens & De Vires 2021). Flertalet patienter återgav även känslor av lättnad över att ha blivit räddade (Granström et al. 2019; Sandström et al. 2019). Patienterna kände i stort en nöjdhet över vården de erhöll (Beaton et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kaufman et al. 2023; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021). Den övergripande nöjdhetsprocenten över erhållen vård var 81,7 % (n=319) i en av studierna (Vogel et al. 2019). I en annan av studierna visade den övergripande nöjdhetsprocenten på 81% (n=67) (Kaufman et al. 2023). Flertalet patienter upplevde att sjuksköterskor hade en avgörande roll i vilken grad patienterna kände nöjdhet då 63,9 % (n=5126) av nöjdhetsfaktorerna var strikt kopplade till sjuksköterskor (Watts et al. 2021). Känslor av trygghet skapades när traumateamet samarbetade och hade en god kommunikation. Trygghetskänslor var även starkt kopplade till ett effektivt omhändertagande med kompetent personal, vilket bidrog till att patienterna kände sig säkra trots att de befann sig i en skrämmande miljö (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2019). Åttio procent (n=50) av patienter som var immobiliserade upplevde det som betryggande att vet att de var väl omhändertagna och skyddade från vidare skador (Ottosen Ikast, Steinmetz, Larsen, Baekgaard & Rasmussen 2019). I de fall vårdpersonalen tog sig tid att presentera sig under omhändertagandet ökade känslan av trygghet hos patienterna. Hela 82,8% (n=67) av patienterna upplevde att traumateamet introducerade sig under omhändertagandet (Kaufman et al. 2023). Patienterna uttryckte att känslor av tröst, förtroende och hopp om att allt skulle gå bra infann sig då traumateamet uppfattades som kompetent och erfaret (Kellezi et al. 2020). När den psykosociala omvårdnaden fick uppmärksamhet och patienterna erhöll emotionell stöttning var patienterna än mer tacksamma och det värderades högt (Beaton et al. 2019; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kaufman et al. 2023; Kellezi et al. 2020). En av studierna skildrade att 85,4 % (n=319) av patienterna var nöjda med den psykosociala omvårdnaden och speciellt i de fall där familjerna inkluderades i patienternas vård (Vogel et al. 2019). En annan studie visade på att 65,6% (n=67) av patienterna upplevde att deras psykosociala omvårdnad uppmärksammades och där 40,3% (n=67) av dem uppgav att de fick all den stöttning de behövde (Kaufman et al. 2023).

Ett gott bemötande

Ett gott bemötande där traumateamet visade engagemang, medkänsla och omtanke var en avgörande faktor för att omhändertagandes skulle upplevas som positivt (Beaton et al. 2019; Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kaufman et al. 2023; Kellezi et al. 2020; Sandström et al. 2019). Omtanke genom ord och handlingar från traumateamet bidrog till att patienterna kände sig prioriterade och väl omhändertagna (Beaton et al. 2019; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021). Patienterna uppskattade när traumateamet var omsorgsfulla, tröstande och visade oro över deras välbefinnande (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kellezi et al. 2019). Patienterna värderade särskilt när traumateamet visade förståelse för deras obehag och gjorde vad de kunde för att lindra deras smärta och göra det så bekvämt som möjligt för dem (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2023; Kellezi et al. 2020). En av studierna rapporterade att 77,4% (n=67) av patienterna upplevde att åtgärder vidtogs när oro uttrycktes (Kaufman et al. 2023). Att bemötas med respekt under omhändertagandet skildrades av flertalet patienter som en central del i ett positivt bemötande (Kellezi et al. 2020; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021). En betydande andel patienter betonade vikten av att bli behandlade som individer där deras unika behov och åsikter togs på allvar, vilket var avgörande för att uppleva ett positivt bemötande (Beaton et al. 2019; Granström et al. 2019; Kellezi et al. 2020). Patienterna beskrev bemötandet som positivt när vården var holistisk, personcentrerad och personlig där inte bara de medicinska behoven blev tillgodosedda (Beaton et al. 2019; Granström et al. 2019; Kellezi et al. 2020). En god kommunikation mellan traumateamet och patienterna beskrevs som en avgörande aspekt för ett gott bemötande av majoriteten av patienterna (Beaton et al. 2019; Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2023; Kaufman et al. 2023; Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021). Att få kontinuerlig information av vårdpersonalen återspeglades av flertalet patienter som en central aspekt för att uppleva ett positivt bemötande (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2023; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021). En av studierna visade att 77,6% (n=67) av patienterna angav att de fick all information de behövde om sina skador (Kaufman et al. 2023). Att erhålla information på ett för patienterna lättförståeligt vis beskrevs ytterligare som en betydelsefull del i bemötandet (Granström et al. 2019; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021). Sjuksköterskornas förmåga att kommunicera och ge individanpassad information till patienterna var en starkt bidragande faktor till patientnöjdhet (Watts et al. 2021). Enligt majoriteten av patienterna var delaktighet en nyckelfaktor för ett gott bemötande samt vård där patientperspektivet beaktades (Beaton et al. 2019; Gabbe et al. 2013; Kaufman et al. 2023; Vogel et al. 2019; Watts et al. 2021).

Negativa upplevelser

Patienterna i studierna belyste inte bara de upplevelser som var positiva, utan klarlade även vad som bidrog till att omhändertagandet kunde uppfattas som negativt. Traumaomhändertagandet på akutmottagningen skapade en känsla av oro och rädsla hos en del patienter och fick dem att uppleva miljön som skrämmande. Sedermera kunde brister i bemötande, kompetens och kommunikation göra att patienterna inte var nöjda med den vård de erhöll. Patienternas negativa upplevelser mynnade ut i tre underteman; *Bristfällig vård*, *Utebliven emotionell stöttning* och *Oprofessionellt omhändertagande*.

Bristfällig vård

En del patienter upplevde vården som bristfällig då vårdpersonalen och omständigheterna runt omkring inte kunde tillhandahålla det patienten behövde. Patienterna uttryckte även att deras behov inte togs på allvar (Sandström et al. 2019; Visser et al. 2021). Brister i vården belystes även när endast 49,3% (n=67) ansåg att deras personliga hygien togs om hand (Kaufman et al. 2023). Att behöva genomgå obekväma och smärtsamma procedurer eller behandlingar var något som lyftes. Patienterna kunde förstå varför det behövde ske men upplevde samtidigt att de var tvungna att genomgå det trots uppfattat obehag (Granström et al. 2019; Ottosen Ikast et al. 2019). En annan faktor som påverkade patienternas upplevelse av vården negativt var de kommunikationssvårigheter som uppstod. Dels mellan personalen, dels när informationen till patienten var bristfällig (Beaton et al. 2019; Gabbe et al. 2013; Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021). En del patienter upplevde att det inte fanns tid att erhålla information under omhändertagandet (Visser et al. 2021). I en av studierna upplevde endast 56,1% (n=67) att de fick tillräcklig information om sina skador (Kaufman et al. 2023). Ytterligare en bidragande del i att patienterna upplevde vården som bristfällig var när kompetensbrist hos personalen lyste igenom. När åtgärderna var oorganiserade och problematiska fick patienterna inget förtroende för vårdpersonalen (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017). Ottosen Ikast et al. (2019) beskrev hur 8% (n=50) av patienterna upplevde att personalen hade svårigheter att använda sig av den utrustning som behövdes till immobiliseringen, vilket skapade en känsla av att personalen inte var kompetent nog.

Kaufman et al. (2023) belyste även att några patienter upplevde sig orättvist behandlade på grund av etnicitet. Två patienter uppgav att de inte fick likvärdig vård som andra på grund av annan etnicitet, kön, ålder och kulturell eller religiös tro. Det framkom även att sex patienter upplevde att de fick ett ovärdigt bemötande av vårdpersonalen, gemensamt för de sex var att alla var afroamerikaner. Granström et al. (2019) och Kaufman et al. (2017) skildrade hur patienterna upplevde det opassande och oprofessionellt när vårdpersonalen endast talade med varandra samt förde vardagliga konversationer under omhändertagandet. Kellezi et al. (2020) uppgav att vissa av patienterna hade förväntningar på en del av vårdpersonalen, bland annat att sjuksköterskor skulle vara omhändertagande. I de fall sjuksköterskorna inte levde upp till förväntningarna skapades en dålig erfarenhet av vården och omhändertagandet. De patienter som hade ett intryck av att vården inte var god kunde även härleda det till specifika personer och inte det rutinmässiga omhändertagandet. Vogel et al. (2019) beskrev hur de patienter som var rökare hade en lägre nöjdhetsprocent än de som var icke rökare, 69,7% (n=319) respektive 79,3% (n=319) (p= 0,008).

Utebliven emotionell stöttning

Situationen på akutrummet kunde uppfattas som skrämmande eftersom det fanns mycket personal där samt att det var mycket som hände samtidigt. Känslan förstärktes när vårdpersonalen brast i sitt omhändertagande angående lyhörddhet om patienternas känslor (Beaton et al. 2019; Granström et al. 2019; Kellezi et al. 2020; Sandström et al. 2019; Visser et al. 2021). I och med den omvälvande situationen var det många patienter som

uttryckte att deras sårbarhet ökade och i kombination med detta förvärrades deras ångest (Kellezi et al. 2020). Känslor av ökad sårbarhet uppstod då vården uppfattades som påskyndad och oempatisk (Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021). Rädsla och oro uppstod lätt på akutrummet under omhändertagandet eftersom patienterna inte var bekanta med den situation de befann sig i (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021). Patienterna kunde även känna en rädsla för att dö på akutrummet och önskade att vårdpersonalen skulle göra vad de kunde för att rädda dem (Kaufman et al. 2017; Visser et al. 2021). Flertalet patienter upplevde att deras mentala och emotionella hälsa inte togs hänsyn till under omhändertagandet, närmare 34,4% (n=67) av patienterna påpekades hur det inte tillgodosågs alls (Kaufman et al. 2023). Känslor av övergivenhet uppstod då personalen lämnade rummet och avslutade omhändertagandet utan att annonsera detta (Granström et al. 2019). Omhändertagandet på akutmottagningen kunde även skapa överklighetskänslor hos patienterna, vilket i sin tur ökade oron och ångesten som redan existerade (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017). Några patienter uttryckte tveksamhet kring om de var trygga eller inte under det initiala omhändertagandet. Känslan av otrygghet förstärktes när patienterna inte var säkra på om de erhöll den vård de var i behov av (Kellezi et al. 2020). Visser et al. (2021) beskrev flertalet faktorer som skapade negativa känslor hos patienterna under omhändertagandet. En stor andel patienter upplevde en hjälplöshet på akutrummet, vilket förstärktes när de inte förstod behandlingsåtgärderna. Patienterna var beroende av vårdpersonalen och deras kunskap vilket genererade i att de kände sig utlämnade i den skrämmande situationen. Det fanns även inslag av frustration för att de var i behov av vård.

Oprofessionellt omhändertagande

Flertalet faktorer påverkade patienternas syn på omhändertagandet, huruvida det uppfattades professionellt eller inte. När patienterna inte erhöll förståelse från personalen eller erhöll vägledning i vad som skedde skapades en uppfattning av ett oprofessionellt omhändertagande (Kaufman et al. 2023; Sandström et al. 2019). Att bli omhändertagen opersonligt och rutinmässigt påverkade patienterna negativt. Opersonligt omhändertagande där patienterna inte upplevde sig sedda och hörda och personalen endast arbetade på som att det vore vilken dag som helst förstärkte uppfattningen av ett oprofessionellt omhändertagande (Granström et al. 2019; Kellezi et al. 2020). Att inte förstå det som sades på akutrummet var något som belystes. När personalen använde medicinska termer och misslyckades med att involvera patienten i vården resulterade det i en uppfattning av att de var utlämnade (Granström et al. 2019; Kaufman et al. 2017; Visser et al. 2021). Vidare fanns det brister i professionalitet huruvida vårdpersonalen introducerade sig eller inte, när introduktionen uteblev kunde patienterna uppleva att vården var opersonlig (Kaufman et al. 2017; Visser et al. 2021). Det fanns även situationer där patienten upplevde att personalen inte hade information om patientens tillstånd, vilket skapade en osäkerhet kring varför personen befann sig där (Kaufman et al. 2023). När kommunikationen och samordningen mellan akutmottagningen och operation, röntgen eller vårdavdelning brast upplevde patienterna vården som oorganiserad och oprofessionell (Beaton et al. 2018; Kellezi et al. 2020). Det fanns även orosmoment angående den bristfälliga samordningen när patienten kördes fram och tillbaka till olika undersökningssalar och rum utan förklaring till varför det skedde (Visser et al. 2021). Flera patienter beskrev hur ett teambaserat omhändertagande kunde skapa förvirring när

personalen sa olika saker (Beaton et al. 2019). En negativ uppfattning av vården uppstod när patienterna upplevde att de inte var omhändertagna (Kellezi et al. 2020). Många patienter belyste hur miljön och omständigheterna på akutmottagningen inte tillät individanpassad vård (Kellezi et al. 2020; Visser et al. 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudie framkom det att patienterna ansåg det betydelsefullt med god kommunikation och information för att uppleva en hög vårdkvalitet under traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Patienterna värderade högt när de erhöll en god emotionell stöttning och fick ett gott bemötande. Som motsats avgjorde även vårdpersonalens sätt att utföra vårdandet huruvida upplevelsen blev bra eller inte, där det i värsta fall upplevts som bristfällig vård. När patienterna inte erhöll den emotionella stöttningen de ansåg sig behöva skapades känslor som oro, ångest och rädsla. Att bli omhändertagen professionellt ansågs även vara en stor bidragande faktor till helhetsupplevelsen. Brist på kompetens och samordning mellan vårdinstanser och en känsla av att inte bli omhändertagen ledde till att patienterna upplevde omhändertagandet som oprofessionellt.

I föreliggande studies resultat framkom det tydligt att patienterna uppskattade när traumateamet arbetade effektivt, organiserat och uppvisade ett gott teamarbete. Detta skapade positiva känslor som att vara väl omhändertagna och att patienterna fick den vård de behövde och bidrog till upplevelser av hög vårdkvalitet. Traumateamets förmåga att kommunicera väl med varandra, ibland endast med fåtal ord bidrog till att traumateamet upplevdes som professionella. En god kommunikation gentemot de kollegor som befann sig på akutrummet, röntgenavdelningen och vårdavdelningen minskade även risken för missförstånd och bidrog till upplevelser av hög vårdkvalité. Resultatet i denna studie överensstämmer med äldre forskning, i en studie av O'Brien och Forthergill-Bourbonnais (2004) framkom det att patienterna upplevde traumaomhändertagandet på akutmottagningen som rutinmässigt och effektivt, där positiva upplevelser var starkt kopplade till traumateamets förmåga att kommunicera med patienten. Akutsjuksköterskan har en central roll att samverka i team och med sin fördjupade kompetens vara väl införstådd med teamets positiva effekter på patientens välbefinnande. Akutsjuksköterskan ska därför verka för ett gott tvärprofessionellt omhändertagande av traumapatienten där en central del är att göra patienten delaktig, något som även påtalas av SENA och SSF (2017, s. 8).

Att möta patienterna med respekt och ge dem den stöttning emotionellt som behövs är något som kräver en personcentrerad vård, där akutsjuksköterskan prioriterar varje patients upplevelse och efterfrågar hur behoven bäst kan bli mött. Resultatet i föreliggande studie visade att patienternas upplevelse blev emotionellt värdefull när

de blev bemötta med respekt, fick all den emotionella stöttning de behövde och då deras individuella behov blev tillgodosedda. En studie av Gordon, Sheppard, Anaf (2010) styrker fynden i denna integrerade litteraturstudie, där framkom det att patienterna skildrade hur det akuta omhändertagandet gjorde att de kände sig sårbara, ångestfyllda, stressade och oroade över situationen. Patienterna beskrev hur tacksamma de var när de erhöll en sjuksköterska som visade sig vara duktig på omvårdnad, som var trevlig och uppmärksam på patientens behov. Om sjuksköterskan även kunde förutse behoven, tog ögonkontakt och visade att hen hade tid att lyssna premierades bemötandet desto mer. Resultatet i föreliggande studie skildrade bland annat patientens upplevelse av utebliven emotionell stöttning och bristfällig vård, vilket även kan uppmärksammas i den psykiatriska vårdkontexten. Wood och Alsawy (2016) lyfte i sin studie hur viktigt det uppfattades av patienten att erhålla möjligheten att involveras i den egna vården. Patienterna beskrev även det grundläggande i att få sina känslor uppmärksammade och att den mänskliga kontakten var den mest betydelsefulla under vårdförloppet. I en studie av Bruce et al. (2018) påtalade forskarna hur viktig sjuksköterskans roll bredvid patienten är för dennes mående eftersom hen är den närmsta kontakten för patienten, vilket även ansågs centralt i föreliggande studie där patienterna belyste vikten av en personlig kontakt under traumaomhändertagandet.

Patienterna skildrade en upplevelse av hög vårdkvalitet och upplevde att en rad olika faktorer påverkades om akutsjuksköterskan hade ett gott bemötande med en god kommunikationsförmåga. Med en god kommunikation gentemot patienten kan upplevelsen av det akuta omhändertagandet förbättras, där patienten känner sig delaktig och uppdaterad på aktuell information. Cypress (2014) beskrev hur kunskapen att kunna kommunicera väl med patienter är något som kan skapa ytterligare förutsättningar för sjuksköterskan att ge bättre vård. Prip, Pii, Nielsen och Jarden (2022) lyfter i sin studie hur cancerpatienter ansåg att det var viktigt att erhålla information om den aktuella behandlingen för att kunna känna en känsla av säkerhet i det ovissa. Patienterna i studien lyfte även hur bemötandet från sjuksköterskan spelade stor roll i upplevelsen av vården. De beskrev även att om sjuksköterskan bemötte dem med en positiv och vänskaplig attityd ingavs en känsla av hoppfullhet. I föreliggande studies resultat sågs ett liknande behov hos patienterna för att vården skulle upplevas som positiv. Edvardsson, Watt och Pearce (2016) lyfter den inläggande patientens perspektiv och även i den kontexten påpekades att en kommunikativ personal var en avgörande faktor för helhetsupplevelsen av den erhållna vården.

I resultatet framkom det inte bara att patienterna i stor utsträckning var nöjda med det omhändertagande de erhöll och upplevde hög vårdkvalitet, det fanns även patienter som upplevde vården som bristfällig. När personalen brast i sitt bemötande, glömde av att introducera sig eller använde sig av medicinska termer i hög utsträckning skapades en negativ upplevelse kring omhändertagandet. Det framkom tydligt att ett rutinemässigt och opersonligt omhändertagande skapade negativa känslor av att inte bli sedd, hörd och känslor av att vara utlämnad. Undermålig kommunikation och när personalen endast arbetade på rutin bidrog till att patienterna upplevde bristfällig vård.

Wiman, Wikblad och Idvall (2007) poängterade att en förutsättning för ett högkvalitativt mottagande hos akutmottagningens teammedlemmar är personal som kan skifta sitt sätt att arbeta. Att ha ett medicinskt fokus där patientens sviktande tillstånd står i fokus och att kunna utföra ett omhändertagande med fokus på omvårdnad och patientens psykiska illabefinnande. Edvardsson, Watt och Pearce (2016) lyfter hur patienter vilka är inneliggande, associerar omfattningen av omvårdnad och personcentrerad vård som två faktorer vilka kraftigt påverkar upplevelsen av kvalitén på den erhållna vården. Forskarna lyfter hur deras resultat antyder på att en viktig del i den positiva upplevelsen av vården är hur personalen ser till att patientens behov är bemötta och bemöter dem empatiskt. Detta är även något som överensstämmer med resultatet i denna litteraturstudie, där bristfällig vård kunde kopplas till att patienternas behov inte togs på allvar, där bristande kommunikation och avsaknad av personcentrerad vård bidrog till att patienterna inte alltid fick sina behov tillgodosedda.

Resultatet i föreliggande studie skildrade hur patienterna upplevde oro, rädsla och känslan av att befinna sig i en skrämmande situation, där utebliven emotionell stöttning bidrog till ett ökat lidande. Utebliven emotionell stöttning genererade även känslor av utlämnade och hjälplöshet hos patienterna under omhändertagandet. Ferrell och Coyle (2008) beskriver hur den lidande patienten i många situationer upplever en förlust av kontroll med en följande känsla av hjälplöshet. Att gå igenom ett lidande på grund av allvarlig sjukdom är en intensiv personlig erfarenhet som kan ge flera olika känsloutfall, där oro och rädsla är vanligt förekommande (Ferrell & Coyle 2008). Grunden för vårdandet och vårdvetenskapen bör vara caritasmotivet, vilket kännetecknas av den mellanmänniska kärleken och omtanken samt att vilja den andre väl. Den ledande idén för vårdandet är att lindra människans lidande men även att bevara och skydda livet och hälsan (Eriksson 2002). Som akutsjuksköterska i mötet med patienter vilka blivit utsatta för trauma är det viktigt att ha en förståelse kring att de är i en lidande situation. Inte bara medicinskt där deras fysiska kropp har ådragits skada, utan även ta hänsyn till deras psykiska mående. I de inkluderade artiklarna i den här studien kunde fynd göras där patienterna uttryckte känslor som oro och rädsla i situationen, att den var skrämmande och fick dem att känna sig hjälplösa. Dessa fynd stämmer överens med Ferrell och Coyles (2008) beskrivning om lidande och vad det kan tänkas skapa hos patienten. Vidare beskrivs hur sjuksköterskan bidrar med en betydelsefull aspekt i stöttningen av patientens psykiska, sociala och spirituella svårigheter. Sjuksköterskans betydelsefulla roll var även något som var återkommande som en central del i flertalet av denna studies artiklar, där patientnöjdheten var strakt kopplad till sjuksköterskan. För att lindra lidande hos patienten behöver sjuksköterskan även förstå innebörden av tröst. Roxberg (2005, s. 114) beskriver i sin avhandling om hur tröst är något som först kan existera när det finns en etablerad relation, samt att om lidandet ska lindras behöver närvaro och gemenskap finnas som grund. När det finns en förståelse om den andras upplevelse av lidande kan trösten vårda den lidande människan.

Hållbar utveckling inom akutsjukvården

Att utveckla traumaomhändertagandet är något som är högaktuellt i och med rådande situation i världen. Med de klimatförändringar som sker kan även en ökning av

vårdkrävande incidenter förutspås. Whitmee et al. (2015) talar om klimatförändringar så som ökad ismältning vilket i sin tur leder till havsnivåer som stiger och som gör att de rådande värmeböljorna blir värre. Risken för översvämningar ökar sedan risken för vårdkrävande skador vilket sätter större press på sjukvården att kunna hantera detta. Raa et al. (2020) beskriver om hur klimatförändringarna är det i särklass största hotet mot den planetära och humanitära hälsan av vår tid. Det är ingenting som längre kan komma att ske, utan sker precis just nu. Genom de förändringar som sker påverkas människan eftersom naturen förändras och i kombination med detta ökar sjukdomarna och ter sig alltmer allvarliga. Med det sagt är det viktigt att sjukvårdssystemen uppgraderas för att möta det ökade behovet av vård på grund av de miljöförändringar som pågår. I fynden från den här integrativa litteraturstudien framkommer tydliga förbättringsarbeten i omhändertagandet av patienten i relation till den upplevelse de har och det är viktigt att ha i åtanke att framtiden kan komma med fler, och om än kanske värre utmaningar för omhändertagandet. I diskussioner om hållbar utveckling bör även vårdpersonalens arbetssituation tas till hänsyn, att utveckla en hållbar social situation inom vården bör prioriteras. En ökad arbetsbörda, minskat antal kollegor i kombination med allt fler sökande till akutmottagningen skapar en situation som inte är hållbar. Johnston et al. (2016) lyfter vårdpersonalens perspektiv på de områden som är mest problematiska för att uppleva en god arbetsmiljö. De som arbetar på akutmottagning upplever i större utsträckning att arbetsbördan många gånger är för hög i relation till hur många kollegor det finns på golvet men även att det finns ett större behov av social stöttning från ledningen. Whitmee et al. (2015) lyfter hur varje land, världen över bör se över och tillgodose så att vården kan möta de utmaningar som ligger framöver för att skapa en hållbar sjukvård. Milton, Chaboyer, Åberg, Erichsen Andersson och Oxelmark (2020) lyfter att genom att göra förändringar i arbetsmiljön och utveckla akutmottagningens sätt att arbeta kan en förbättring skapas i flera avseenden. Att utföra organisatoriska förändringar kan vara nödvändiga för att skapa nya förutsättningar för vårdpersonalen på akutmottagningen.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. För att besvara syftet valde författarna att genomföra en integrativ litteraturstudie med systematisk ansats. Den valda metoden gav författarna möjlighet att få en nyanserad och djupgående förståelse av patienters upplevelser av traumaomhändertagandet på akutmottagningen. Genom att använda en integrativ metod tilläts författarna att undersöka både kvalitativa och kvantitativa data vilket genererade en mer komplett bild av den specifika forskningsfrågan, något som kan ses som en styrka (Whittemore & Knafl 2005). Ytterligare en styrka med vald metod är att en systematisk litteraturstudie kan bidra med en sammanställning av aktuell forskning inom det specifika forskningsområdet och kan på så vis bidra med evidensbaserad omvårdnad, något som styrks av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 5–6).

För att strukturera och skapa en väl avgränsad forskningsfråga använde författarna sig av PEO till stöd i urvalsprocessen, något som Polit och Beck (2021, s. 33) beskriver som styrkande. För att ytterligare stärka litteraturstudien, upprätthålla en hög kvalitet och nå ett relevant urval användes även inklusions- och exklusionskriterier (Bettany- Saltikov &

McSherry 2016, s. 87–88). För att inte gå miste om viktigt material var författarna försiktiga med att använda många exklusionskriterier och begränsningar, något som Polit och Beck (2021, s. 88) påtalar som en styrkande faktor. För att upprätthålla hög kvalitet och styrka denna litteraturstudie valde författarna att endast inkludera artiklar som bestod av IMRaD strukturen (Melillo 2020, s. 12). Inkluderade artiklar var alla peer-reviewed, vilket stärker trovärdigheten då studierna redan är vetenskapligt granskade. En av begränsningarna som författarna valde var att exkludera artiklar utan tillgängligt abstrakt för att underlätta den initiala bearbetningen, något som skulle kunna ses som en svaghet då möjligheten finns att relevanta artiklar kan ha missats (Polit & Beck 2021, s. 88).

Artikelsökningar skedde främst i databaserna PubMed och CINAHL vilket är databaser som båda författarna är bekanta med sedan tidigare och som styrks av Polit och Beck (2021, s. 90, 93, 154) som högst relevanta för litteratursökning inom omvårdnadsforskning, valet av databaser stärker därför studiens trovärdighet. Ytterligare sökning skedde i PsycInfo, en databas som ingen av författarna är bekanta med sedan tidigare, vilket kan ha påverkat mängden fynd och därför ses som en svaghet. Författarna valde även att ta hjälp av en bibliotekarie för att få hjälp med att optimera söktekniken och bredda antal relevanta MeSH-termer och Subject Headings vilket kan ses som en styrka och ökar studiens giltighet (Lawless & Foster 2020, s. 22, 24). För att komma fram till relevanta sökord gjordes initialt flertalet testsökningar där olika sökord, synonymer och keywords i relevanta artiklar användes och kopplades samman, något som Polit och Beck (2021, s. 88) beskriver som stärkande för studiens trovärdighet. Vidare återfanns flertalet av artiklarna i flera av de olika sökningarna vilket kan tyda på en hög sensitivitet, vilket stärker studiens giltighet. Genom att kombinera sökningarna med fritext möjliggjordes fler sökträffar och påvisade sökresultatets sensitivitet och därmed ökade studiens trovärdighet. Två artiklar vars abstrakt matchade studiens syfte exkluderades till följd av begränsad åtkomst vilket kan ses som en svaghet. Resultatet av de systematiska sökningarna resulterade slutligen i 11 vetenskapliga artiklar varav sju kvalitativa, två kvantitativa och två artiklar med mixad metod. Ett bredare resultat än 11 artiklar hade kunnat generera ett rikare resultat, något som skulle kunna ses som en svaghet. Samtidigt bidrar de olika studiernas design med en mer komplett bild av studiens forskningsfråga, vilket kan ses som en styrkande faktor. Artiklarna representerar världsdelen Europa, Nordamerika och Oceanien. Resultatet i samtliga artiklar visade att patienternas upplevelser av traumaomhändertagandet var likvärdig oberoende av land. Resultatet kan därför med försiktighet anses vara överförbart till andra länder med liknande hälso- och sjukvårdssystem.

Resultatet av sökningarna presenteras både i text och i tabell vilket gör det möjligt att rekonstruera, vilket talar för studiens pålitlighet (Polit & Beck 2021, s. 153–154). Ytterligare stärkande faktorer för studiens trovärdighet och giltighet var att samtliga artiklar i studiens resultat var kvalitetsgranskade där enbart artiklar av hög kvalitet inkluderades. Valet av granskningsmall diskuterades av författarna och beslutet landade i Hawker et al. (2002) som är en vedertagen granskningsmall som båda författarna är väl insatta i att använda och som lämpar sig för både kvalitativ och kvantitativ forskning. Genom att använda en vedertagen och en för författarna bekant granskningsmall stärker resultatets pålitlighet. Författarna valde till en början att dela upp artiklarna vid

kvalitetsgranskningen, vilket kan ses som en svaghet. För att väga upp svagheten gjordes dock en kontroll av samtliga granskningar av båda författarna och vid oklarheter skedde en gemensam diskussion, vilket stärker dess trovärdighet. Författarna valde även att starta dataanalysen individuellt med att läsa artiklarnas resultat flera gånger för att få en helhet, för att sedan påbörja kodning av nyckelord och meningar, dessa jämfördes sedan mellan författarna och diskuterades ihop till konsensus, där resterande analys skedde gemensamt, vilket stärker resultatets trovärdighet. Författarna har gett en noggrann beskrivning och redovisning av urval, datainsamling och dataanalys samt de omständigheter som utgör kontexten, vilket talar för studiens pålitlighet och överförbarhet (Polit & Beck 2021, s. 154, 157).

Förförståelse är en viktig aspekt av forskningsprocessen då det kan påverka forskarens tolkning av data och resultat, forskaren behöver därför vara medveten om sina uppfattningar, synpunkter och tidigare erfarenheter för att inte låta sig påverkas och bedriva sin forskning på ett trovärdigt sätt (Polit & Beck 2021, s. 569–570). Båda författarna har tidigare erfarenheter av traumaomhändertagande och är båda verksamma inom akutsjukvården, där den ena författaren har mer än sex års erfarenhet och den andra dryga två års erfarenhet. För att inte influera studien har författarna fört en aktiv diskussion och reflektion om tidigare kunskaper och erfarenheter under hela processen.

Slutsatser

Att drabbas av ett trauma och bli omhändertagen av ett traumateam på akutmottagningen är en omvälvande upplevelse för patienten som kan bidra till både positiva och negativa vårdupplevelser. Ett kompetent traumateam som arbetar effektivt med en god kommunikation, visar medkänsla och involverar patienten under omhändertagandet bidrar till positiva vårdupplevelser. Resultatet skildrar att patienterna har behov av att bli sedda och hörda som individer och uppleva delaktighet i sin vård. Det anses även vara av stor vikt att kunna bemöta patienternas emotionella reaktion, där deras psykiska hälsa även tas i beaktande under omhändertagandet. Ett opersonligt rutinmässigt omhändertagande med bristfällig kommunikation och utebliven delaktighet, bidrar till negativa vårdupplevelser och ett ökat lidande för patienterna. Ett gott bemötande där det kommuniceras och informeras med respekt, där medicinsk jargong minimeras och där patienten upplever delaktighet i sin vård tillskrivs stor betydelse för att uppleva ett positivt omhändertagande. För att uppnå en positiv vårdupplevelse under traumaomhändertagandet är det av yttersta vikt att lyfta fram patientperspektivet. I syfte att uppnå en ökad kvalitet på traumavården krävs det att patientens perspektiv och omvårdnadsbehov integreras på ett likvärdigt sätt med den medicinska vården, vilket är avgörande för att säkerställa en holistisk och personcentrerad vårdprocess.

Kliniska implikationer

Genom att ta del av resultatet och efterföljande diskussion kan utveckling av akutsjuksköterskans samt annan vårdpersonals handläggning av traumapatienter utvecklas.

- Som akutsjuksköterska arbeta aktivt med sin kommunikation till patienten och med annan personal under omhändertagandet för att minimera känslan av hopplöshet hos patienten.
- Genom att aktivt ta hänsyn till att patienten är en människa och mer än ett medicinskt objekt med fysiska skador kan patientens upplevda lidande i situationen minska.
- Som akutsjuksköterska arbeta personcentrerat med fokus på patientens autonomi och delaktighet vilket kan utföras genom att främja en informativ dialog.
- Som akutsjuksköterska belysa vikten av det vårdvetenskapliga perspektivet även i situationer där det råder ett stort medicinskt fokus. Patientens upplevelser av omhändertagandet är av stor vikt för att kunna utföra en god vård och omvårdnad.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet

Aiken, L. H et al. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), s. 559–568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567

American College of Surgeons (2018). ATLS® – Advanced Trauma Life Support ®. *American College of Surgeons*, 10 uppl.

Asadi, P., Kasmaei Monsef, V., Ziabari, Z. M. S., Rimaz, S., Modirian, E. & Sarbazi-Golezari, A. (2022). Evaluation of the primary medical treatments bases on the advanced trauma life support principles in trauma patients. *Sage Journals*, 24(1), s. 30-35. doi:10.1177/146040862096833

* Beaton, A., O'Leary, K., Thorburn, J., Campbell, A. & Christey, G. (2019). Improving patient experience and outcomes following serious injury. *The New Zealand medical journal*, 132(1494), s. 15–25.

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Sundler Johansson, A. (2012). Suffering caused by care – Patient's experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7, Artikel 18688. doi:10.3402/qhw.v7i0.18688

Bettany- Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing. *Mc Graw- Hill Education*, 2 uppl.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Bruce, M. M., Kassam- Adams, N., Rogers, M., Anderson, M. K., Sluys Prignitz, K. & Richmond, S. T. (2018). Trauma providers knowledge, vies, and practice of trauma-informed care. *Journal of Trauma Nursing*, 25(2), s. 131-138. doi:10.1097/JTN.0000000000000356

Cypress, S. B. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), s. 164-176. doi:10.1097/TME.0000000000000017

David, J. S., Bouzat, P. & Raux, M. (2019). Evolution and organization of trauma systems. *Anaesthesia, critical care & pain medicine*, 38(2), s. 161–167. doi:10.1016/j.accpm.2018.01.006

Edvardsson, D., Watt, E. & Pearce, F. (2016). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), s. 217–227. doi: 10.1111/jan.13105

Eriksson, K. (2002). Caring science in a New Key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), s. 61-65. doi:10.1177/089431840201500110

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson*. Liber.

Etikprövningsmyndigheten (2023). *Vanliga frågor*.
<https://etikprovningmyndigheten.se/vanliga-fragor/> [2024-01-29]

Ferrell, R. B. & Coyle, N. (2008). The nature of Suffering and the Goals of Nursing. *Oncology nursing forum*, 35(2), s. 241–247. doi:10.1188/08.ONF.241–247

* Gabbe, B. J., Slaney, J. S., Gosling, C. M., Wilson, K., Hart, M. J., Sutherland, A. M. & Christie, N. (2013). Patient perspectives of care in a regionalised trauma system: lessons from the Victorian State Trauma System. *The Medical journal of Australia*, 198(3), s. 149–152. doi:10.5694/mja12.11179

Gordon, J., Sheppard, A. L. & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 19, s. 80-88. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.004

* Granström, A., Strömmer, L., Falk, A. C. & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International emergency nursing*, 42, s. 25–29. doi:10.1016/j.ienj.2018.08.003

Gualandi, R., Masella, C., Viglione, D. & Tartaglioni, D. (2019). Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS One*, 14(12). doi:10.1371/journal.pone.0224899

Haagsma, J. et al. (2015). The global burden of injury: Incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Injury Prevention*, 22(1), s. 3–18. doi:10.1136/injuryprev-2015-041616

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), s. 1159-1301. doi:10.1177/1049732302238251

Hsieh, S-L. et al. (2021). Association between the time to definitive care and trauma patient outcomes: every minute in the golden hour matters. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 48, s. 2709-2716. doi:10.1007/s00068-021-01816-8

Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E. Wallis, M. & Chrilly, J. (2016). Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emergency Medicine Australasia*, 28, s. 7-26. doi:10.1111/1742-6723.12522er

* Kaufman, E. J., Richmond, T. S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F. & Holena, D. N. (2017). Patient Experiences of Trauma Resuscitation. *JAMA surgery*, 152(9), s. 843–850. doi:10.1001/jamasurg.2017.1088

* Kaufman, E. J., Whitehorn, G., Orji, W., Chreiman, K., Jackson, S., Holena, D., Lane-Fall, M. & Jacoby, S. F. (2023). Patient Experiences of Acute and Postacute Care After Trauma. *The Journal of surgical research*, 291, s. 303–312. doi:10.1016/j.jss.2023.06.020

Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (2005) The Discipline of Teams. *Harvard Business Review*, 83(7/8), s. 162–171.

* Kellezi, B., Earthy, S., Slaney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T. & Kendrick, D. (2020). What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service. *Injury*, 51(5), s. 1231–1237. doi:10.1016/j.injury.2020.02.063

Lawless, J. & Foster, J.M. (2020). Searching Systematically and Comprehensively. I Toronto, E. C. & Remington, R. (red.) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International, s. 21–44. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/boras-ebooks/detail.action?docID=6111265> [2024-01-30]

Liu, S., Curren, J., Leahy, N., Sobocinski, K., Zambardino, D., Shikar, M., Vasquez, C., Miluszusky, B. & Winchell, R. (2019). Trauma Response Nurse: Bringing Critical Care Experience and Continuity to Early Trauma Care. *Journal of Trauma Nursing*, 26 (4), s. 215–220. doi:10.1097/JTN.0000000000000454.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF. (2016). Nationella traumakriterier 2017-säker traumavård. <https://lof.se/filer/trauma-broschyr.pdf> [2024-01-19]

Magnone, S. et al. (2016) ‘Impact of ATLS guidelines, trauma team introduction, and 24-hour mortality due to severe trauma in a busy, metropolitan Italian hospital: A case control study’, *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery / Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 22(3), s. 242–246. doi:10.5505/tjtes.2015.19540.

Melillo, D.K. (2020). Formulation Review Question. I Toronto, E. C. & Remington, R. (red.) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International, s. 11–20. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/boras-ebooks/detail.action?docID=6111265> [2024-01-30]

Milton, J., Chaboyer, W., Åberg, N. D., Erichsen Andersson, A. & Oxelmark, L. (2020). Safety attitudes and working climate after organizational change in major emergency department in Sweden. *International Emergency Nursing*, 53, Artikel 100830. doi:10.1016/j.ienj.2020.100830

O’Brien, J. A. & Forthergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: themes from seven patients. *Journal of emergency nursing*, 30(3), s. 216–224. doi:10.1016/j.jen.2004.02.017

* Ottosen Ikast, C. I., Steinmetz, J., Larsen, M. H., Baekgaard, J. S. & Rasmussen, L. S. (2019). Patient experience of spinal immobilisation after trauma. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), Artikel 70. doi:10.1186/s13049-019-0647-x

Pavedahl, V., Holmström, K. I., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 58, Artikel 101050. doi:10.1016/j.ienj.2021.101050.

Peate, I. & Brent, D. (2021) 'Using the ABCDE approach for all critically unwell patients', *British Journal of Healthcare Assistants*, 15(2), s. 84–89. doi:10.12968/bjha.2021.15.2.84.

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer, 10 uppl.

Prip, A., Pii, H. K., Nielsen, L.D. & Jarden, M. (2022). Patients' Experience of Communication During Their Course Of Treatment in an Oncology Outpatient Clinic: Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 45(1), s. 187–196. doi: 10.1097/NCC.000000000000089

PRISMA (2024). *PRISMA Flow Diagram*. <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1> [2024-02-19]

Raa, L., Velin, L., Tudravu, J., McClain, D. C., Bernstein, A. & Meara, G. J. (2020). Climate change: challenges and opportunities to scale up surgical, obstetric, and anaesthesia care globally. *Lancet Planet Health*, 4(11), s. 538-543. doi:10.1016/S2542-5196(20)30247-3

Raley, J., Meenakshi, R., Dent, D., Willis, R., Lawson, K. & Duzinski, S. (2017). The Role of Communication During Trauma Activations: Investigating the Need for Team and Leader Communication Training. *Journal of surgical education*, 74(1), s. 173–179. doi:10.1016/j.jsurg.2016.06.001

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), s. 10–13. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Rehnsfeldt, A. & Eriksson, E. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal Caring Science*, 18(3), s. 264–272. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00281.x

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor (SENA) och Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompeten>

[sbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf](#) [2024-03-11]

Roxberg, Å. (2005). *Vårdande och icke- vårdande tröst*. Diss. Åbo Akademi Universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:202561/FULLTEXT01.pdf>

* Sandström, L., Engström, Å., Nilsson, C. & Juuso, P. (2019). Experiences of suffering multiple trauma: A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, 54, s. 1–6. doi:10.1016/j.iccn.2019.07.006

SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*.

Socialstyrelsen (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf> [2024-03-11]

Socialstyrelsen (2015). *Traumavård vid allvarlig händelse*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-11-5.pdf> [2024-01-17]

Socialstyrelsen (2023a). *Ledarskap, team och individ*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/> [2024-01-17]

Socialstyrelsen (2023b). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8704.pdf> [2024-01-19]

Socialstyrelsen (2023c). *Statistik om dödsorsaker år 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8606.pdf> [2024-01-17]

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2024-03-11]

Svenska Traumaregistret (2023). *Årsrapport 2022*. <https://rcsyd.se/swetrau/wp-content/uploads/sites/10/2023/05/A%CC%8Aarsrapport-SweTrau-2022.pdf> [2024-01-17]

Schmidt, R. & Wihlke, G. (2021). Traumaomvårdnad. I Wihlke, G. & Schmidt, R. (red.) *Traumaomvårdnad – vård av svårt skadade patienter*. Liber, s. 17-24.

Swallmeh, E., Byers, V. & Arisha, A. (2018). Informing quality in emergency care: understanding patient experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), s. 704-717. doi:10.1108/IJHCQA-03-2017-0052

Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., Rohde, C. V. & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International journal of general medicine*, 5, s. 117–121. doi:10.2147/IJGM.S28478

Toronto, E.C. (2020). Overview of the Integrative Review. I Toronto, E. C. & Remington, R. (red.) *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review*. Springer International, s. 1–9. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/boras-ebooks/detail.action?docID=6111265> [2024-01-30]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2024-01-29]

* Visser, E., Den Oudsten, B. L., Traa, M. J., Gosens, T. & De Vries, J. (2021). Patients' experiences and wellbeing after injury: A focus group study. *PloS one*, 16(1), Artikel 0245198. doi:10.1371/journal.pone.0245198

* Vogel, R., McGraw, C., Orlando, A., Bourg, P., Dreiman, C., Peck, L., Tanner, A., Lynch, N. & Bar-Or, D. (2019). Examining satisfaction of older adult patients and their caregivers following traumatic injury: a cross-sectional study of three level I trauma centres. *BMJ open*, 9(11), Artikel 032374. doi:10.1136/bmjopen-2019-032374

* Watts et al. (2021). The Impact of Nursing on Trauma Patient Satisfaction: An Analysis of HCAHPS From 112,283 Patients. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 28(4), s. 219–227. doi:10.1097/JTN.0000000000000589

Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, s. 714-722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), s. 546–553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Whitmee, S. et al. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation- Lancet Commission on planetary health. *The lancet*, 386, s. 1973-2028. doi:10.1016/S0140-6736(15)60901-1

Wood, L. & Alsawy, S. (2016). Patient experiences of psychiatric inpatient care: a systematic review of qualitative evidence. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 12(1), s. 35–43. doi:10.20299/jpi.2016.001

World Health Organization (2022). *Preventing injuries and violence: an overview*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361331/9789240047136-eng.pdf?sequence=1> [2024-01-17]

Bilaga 1

Sökmatrix

CINAHL Datum	Sök	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Inkluderade
24-01-23	S1	“emergency medical services” OR “emergency department” OR “trauma center” OR “trauma centers”		104, 570			
	S2	Trauma OR wounds OR injuries OR “trauma care”		495, 915			
	S3	“patient satisfaction” OR “patient experience” OR “life experience”		76,363			
	S4	S1+ S2+ S3		392			
	S5	S1+ S2+ S3	Abstract available, publication date: 20130101- 20241231, English language, peer reviewed	230	26	15	5

PubMed Sökning 1 Datum	Sök	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade
2024-01-23	S1	((("patient perspective) OR ("Patient-Centered Care"[MeSH])) OR ("patient experience*")) OR ("Hospital-Patient Relations"[Mesh Terms]) OR "Patient Preference" [MeSH Terms] OR "Life Change Events" [MeSh Terms]	Abstract available	274, 486			
	S2	((("Wounds and Injuries"[Mesh]) OR ("Advanced Trauma Life Support Care"[Mesh])) OR ("Multiple Trauma"[Mesh])) OR ("Accidents, Traffic"[Mesh])	Abstract available	691, 751			
	S3	((("emergency department) OR ("Emergency Service, Hospital"[Mesh])) OR (emergency room)) OR ("Trauma Centers"[Mesh])	Abstract available	371,054			
	S4	S1+ S2+ S3	Abstract available, 2013-2024	457	46	14	4

PubMed Sökning 2 Datum	Sök	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade
2024-01-24	S1	"patient experience"[Title/Abstract]		10,567			
	S2	trauma[Title/Abstract] OR wounds"[Title/Abstract] OR injuries"[Title/Abstract]		583,235			
	S3	Emergency department[Title/Abstract] OR emergency service[Title/Abstract] OR trauma center[Title/Abstract] OR trauma room[Title/Abstract] OR emergency room[Title/Abstract]		157,129			
	S4	S1+ S2+ S3	Abstract available, 2013-2024	45	3	2	1

PubMed Sökning 3 Datum	Sök	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade
2024-01-25	S1	"patient experience"[Title/Abstract]		10,567			
	S2	trauma[Title/Abstract] OR wounds"[Title/Abstract] OR injuries"[Title/Abstract]		583,235			
	S3	Emergency department[Title/Abstract] OR emergency service[Title/Abstract] OR trauma center[Title/Abstract] OR trauma room[Title/Abstract] OR emergency room[Title/Abstract]		157,129			
	S4	"Multiple Trauma/complications"[MAJR]	Abstract available	984			
	S5	S1+ S2+ S3+ S4	Abstract available, 2013-2024	370	4	3	1

psycINFO Datum	Sök	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade
2024-01-25	S1	Noft(patient experience)		117,12 2*			
	S2	Noft(trauma)		113,31 0*			
	S3	Noft(emergency department)		28,366 *			
	S4	S1+ S2+ S3	Abstract available, 2013-2024	204*	4	1	0

Bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning enligt Hawker et al. (2002).

APPENDIX D

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?	Good	Structured abstract with full information and clear title.	6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?	Good	Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.
	Fair	Abstract with most of the information.		Fair	Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).
	Poor	Inadequate abstract.		Poor	Brief mention of issues.
	Very Poor	No abstract.		Very Poor	No mention of issues.
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?	Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.	7. Results: Is there a clear statement of the findings?	Good	Findings explicit, easy to understand, and in logical progression. Tables, if present, are explained in text. Results relate directly to aims. Sufficient data are presented to support findings.
	Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.		Fair	Findings mentioned but more explanation could be given. Data presented relate directly to results.
	Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.		Poor	Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.
	Very Poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review.		Very Poor	Findings not mentioned or do not relate to aims.
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?	Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording. Method appropriate, description could be better. Data described.	8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?	Good	Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling).
	Fair	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.		Fair	Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.
	Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.		Poor	Minimal description of context/setting.
	Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.		Very Poor	No description of context/setting.
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?	Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.	9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?	Good	Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective. Suggests ideas for further research. Suggests implications for policy and/or practice.
	Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.		Fair	Two of the above (state what is missing in comments).
	Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.		Poor	Only one of the above.
	Very Poor	No details of sample.		Very Poor	None of the above.
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?	Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.			
	Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.			
	Poor	Minimal details about analysis.			
	Very Poor	No discussion of analysis.			

Arbetsmall för kvalitetsgranskning enligt Hawker et al. (2002).

APPENDIX C

Author and title: _____

Date: _____

	Good	Fair	Poor	Very Poor	Comment
1. Abstract and title					
2. Introduction and aims					
3. Method and data					
4. Sampling					
5. Data analysis					
6. Ethics and bias					
7. Findings/results					
8. Transferability/generalizability					
9. Implications and usefulness					
Total					

Bilaga 3

Artikelmatris

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Beaton, A., O'Leary, K., Thorburn, J., Campbell, A., & Christey, G. 2019 Nya Zeeland The New Zealand medical journal	Improving patient experience and outcomes following serious injury	Att utforska skadade patienters upplevelse av vården för att identifiera områden som kan förbättras, från det kirurgiska teamet till den inneliggande vården.	Kvalitativ studie med djupgående, semistrukturerade intervjuer. Patienter som var minst 16 år med en Injury Severity Score ≥ 8 , trubbigt våld som skademekanism och vårdades på Waikato sjukhus. Avsiktligt heterogent urval med patienter registrerade Midland Trauma System Registry i Nya Zeeland. Tematisk analys. Ålder=16–79 år. Män och kvinnor.	17	Patienternas upplevelse av akutsjukvården var att den höll hög kvalitet och att det värderades högt när traumateamet visade medkänsla. Dålig kommunikation och information gav patienterna en dålig känsla och negativa upplevelser.	K God

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Gabbe, J. B., Slaney, S. J., Gosling, M. C., Wilson, K., Hart, J. M., Sutherland, M. A. & Chrisite, N. 2013 Australien The Medical journal of Australia	Patient perspectives of care in a regionalized trauma system: lessons from the Victorian State Trauma System	Att utforska skadade patienters upplevelser av traumavård för att identifiera områden vilka är i behov av förbättring för leverans av vård.	Kvalitativ studie med djupgående semistrukturerade intervjuer. Patienter >18 år vilka återfanns i Victorian State Trauma Registry och The Victorian Orthopaedic Trauma Outcomes Registry, trubbigt våld som skademekanism, minst 12–24 månader efter skada, Transport Accident Commission (TAC) patienter vilka hade rätt eller inte rätt till kompensation och patienter vilka behandlades på stora traumaenheter. Målmedveten urvalsprocess för att reflektera mångfalden i registren.	120	Den akuta vården upplevdes i stora drag som god, även fast det fanns kommunikationsbrister och brister i när den operativa vården skulle ske. Patienterna upplevde som utskrivningen från sjukhuset som stressfull. Patienterna upplevde det som problematiskt att de inte hade någon fast kontakt under vistelsen för att erhålla information.	K God

			Tematisk analys. Ålder= 18- >65 år Män=63 Kvinnor= 57			
--	--	--	----------------------------------------------------------------	--	--	--

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Granström, A., Strömmer, A., Falk, A-C. & Shandl, A. 2019 Sverige International emergency nursing	Patient experiences of initial trauma care	Att utforska traumapatienters upplevelser av att bli exponerade för ett fullt traumateam omhändertagande på ett nivå 1 traumacentrum.	Kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervjuer. Patienter >18 år, svensktalande vilka behandlades på trauma nivå 1 avdelningen och var villiga att delta. På ett universitetssjukhus i Stockholm, Sverige. Induktiv innehållsanalys. Ålder= 26–50 år Män= 12 Kvinnor= 4	16	Det initiala traumaomhändertagandet kan förbättras om patientens fysiska och emotionella välmående får stå i fokus. Att en informativ dialog vidhålls under hela omhändertagandet.	K God

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Kaufman, E. J., Richmond, T. S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F., & Holena, D. N. 2017 USA JAMA Surgery	Patient Experiences of Trauma Resuscitation	Att beskriva patientens upplevelse av trauma-återupplivning och att identifiera möjligheter till att förbättra patientens upplevelse utan att kompromissa med snabbhet eller noggrannhet.	Kvalitativ beskrivande studie med semistrukturerade intervjuer och videoobservationer. Vuxna, engelsktalande patienter vilka upplevt traumaåterupplivning och var kliniskt stabila utan påverkan på medvetande. Målmedveten urvalsprocess för att nå ett mättat resultat. Stadssjukhus i Philadelphia, Pennsylvania. Kvalitativt beskrivande analys av intervjuerna med kodning. Ålder= 25–56 Män= 25 Kvinnor= 5	30	Patienterna upplevde ökad nöjdhet av traumateamets medlemmar när de hade ett gott uppträdande, var kompetenta, effektiva och kommunicerade tydligt. De upplevde även ökad nöjdhet när de blev lugnande av personalen.	K God

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Kaufman, E. J., Whitehorn, G., Orji, W., Chreiman, K., Jackson, S., Holena, D., Lane-Fall, M., & Jacoby, S. F. 2023 USA The journal of surgical research	Patient Experiences of Acute and Postacute Care After Trauma	Att utöka förståelsen om hur traumapatienter upplever vården och få kunskap om deras källor av stöd under återhämtningen .	Standardiserad deskriptiv summerande statistik initialt och efteråt, följt av djupgående kvalitativa intervjuer. Skadade, vuxna patienter inskrivna på ett akademiskt, nivå I traumacenter. Stabiliserade efter skada och innan utskrivning. För intervjustudierna inkluderades svårt skadade, kognitivt intakta patienter med en balanserad inkludering av penetrerande och trubbigt våld. Målmedveten överinkludering för att uppnå ett mättat resultat.	67	Kvalitén på vården rankades till 9–10/10 av 81% hos de som vårdades för akuta skador och 65% för de som vårdades för postakuta skador (p=0.09). En tredjedel av patienterna upplevde att deras mentala hälsa inte togs till hänsyn. Den kvalitativa analysen beskrev en generell nöjdhet med akutsjukvården men att det upplevdes utmaningar i den återhämtande vården med behov av bättre kommunikation.	Mix God

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
			<p>Chi-två-test, t- test och Wilcoxon rank-sum test för kvantitativa datan. Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Ålder= 24–54 Män= 50 Kvinnor= 14 Transsexuell man= 1 Transsexuell kvinna= 1 Ickebinär= 1</p>			
<p>Kellezi, B., Earthy, S., Sleney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D.</p> <p>2020</p> <p>England</p> <p>Injury</p>	<p>What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? A qualitative study set within the UK National</p>	<p>Att använda patientens upplevelse och perspektiv av vården efter en traumatisk skada för att kunna förbättra vården.</p>	<p>Kvalitativ studie med djupgående semistrukturerade intervjuer som ingick i en större longitudinell multi-site studie.</p> <p>Patienter som var över 18 år och vårdades för oavsiktliga skador på ett akutsjukhus i Bristol, Guildford, Leicester eller i Nottingham. Urvalet skedde stratifierat för att få en</p>	45	<p>Resultatet skildrade de positiva och negativa erfarenheter patienter upplevt under traumaomhändertagandet. Tre övergripande huvudteman identifierades i: det specifika sammanhanget för vård av traumapatienter, positiva upplevelser av vård och negativa upplevelser av vård. Huvudtemana demonstrerar vikten av professionalitet, mellanmännisklighet och kompetens. God vård som var personcentrerad, holistisk och anpassad till patienterna. Men även dålig vårdkvalitet som var osympatisk och bristfällig.</p>	K God

	Health Service		<p>jämn fördelning av deltagare med vanliga och mindre vanliga skador.</p> <p>Induktiv tematisk analys. Ålder= 18–70 år Män= 21 Kvinnor= 24</p>			
--	----------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
<p>Ottosen Ikast, C. I., Steinmetz, J., Larsen, M. H., Baekgaard, J. S., & Rasmussen, L. S. 2019 Danmark Scandinavian journal of trauma, resuscitation and</p>	<p>Patient experience of spinal immobilisation after trauma</p>	<p>Att utvärdera patientens upplevelse av spinal-immobilisering efterföljande trauma.</p>	<p>Mixad metod, semistrukturerade intervjuer. Prospektiv screening. Patienter vilka hade immobiliserats spinalt med en cervikalkrage och en ryggradsbräda efter trauma prehospitalt eller vid ankomst. Patienter >18 år inskrivna på traumacentret på Rigshospitalet i Köpenhamn. 72h efter</p>	50	<p>Den spinala immobiliseringen uppfattades som obekvämt hos 38% av patienterna. Proceduren gav dock en känsla av trygghet hos 80% av traumapatienterna.</p>	<p>Mix God</p>

emergency medicine			<p>inskrivning och immobiliseringen helt avslutad med undantag för halskrage.</p> <p>Kvantitativ/ deskriptiv analys.</p> <p>Ålder= 26–60 Män= 38 Kvinnor= 12</p>			
--------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
<p>Sandström, L., Engström, Å., Nilsson, C., & Juuso, P.</p> <p>2019</p> <p>Sverige</p> <p>Intensive & critical care nursing</p>	<p>Experiences of suffering of multiple trauma: A qualitative study</p>	<p>Utforska upplevelsen och lidandet från multipelt trauma.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie.</p> <p>Patienter >18 år, diagnostiserade med multipelt trauma. Återfunna i intensivvårdsregistret på ett mellanstort sjukhus i norra Sverige.</p> <p>Innehållsanalys.</p> <p>Ålder= 21–81 Män= 6</p>	9	<p>Patienterna uttryckte att de inte visste vad de skulle förvänta sig och var oroliga för vad som ska hända efter traumat. En engagerad personal gjorde att patienterna upplevde vården som positiv och skapade en tacksamhet kring akutsjukvården. Det fanns en uppfattning om att vårdpersonalen inte hade någon förståelse för patienten och att de inte erhöll den vägledning som behövdes. Bristande information och kommunikation upplevdes som ett hinder för det goda omhändertagande.</p>	<p>K</p> <p>God</p>

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Visser, E., Den Oudsten, B. L., Traa, M. J., Gosens, T., & De Vries, J. 2021 Nederländerna PloS one	Patients' experiences and wellbeing after injury: A focus group study	Att utforska patienters upplevelser och välbefinnande efter skada och vilka faktorer som är hämmande eller underlättar patientens välbefinnande	Kvinnor= 3 Kvalitativ metod med intervjuer som ingår i en större mixad studie. Strategiskt urval av fokusgrupper av patienter över 18 år, registrerade i Brabant traumaregister och som vårdats på akutrummet på Elisabeth-TweeSteden Hospital till följd av skada. Fenomenologisk analys. Ålder: 58,1 (medianålder) Män= 20 Kvinnor= 8	28	Resultatet visade att patienterna upplevde svårigheter med fysiska, psykiska eller permanenta begränsningar, symtom på posttraumatiskt stressyndrom, kognitiv dysfunktion och begränsat socialt välbefinnande. Dessa faktorer skapade hinder för återhämtning. Bra kommunikation, där särskilt tydlighet kring deras skador och förväntningar på återhämtning och framtidsperspektiv skulle kunna hjälpa patienter att överlämna sig till vården. Patienterna kände sig mindre hjälplösa när de visste vad de kunde förvänta sig. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna på akutrummet gav tröst, men brister gällande kommunikation, information och förståelse.	K God

Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod
----------------------------------------	--------------	--------------	-----------------------------------------------------	------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------

						Kvalitet
Vogel, R., McGraw, C., Orlando, A., Bourg, P., Dreiman, C., Peck, L., Tanner, A., Lynch, N., & Bar-Or, D. 2019 USA BMJ open	Examining satisfaction of older adult patients and their caregivers following traumatic injury: a cross-sectional study of three level I trauma centres	Att utforska tillfredsställelsen av vården som tas emot av äldre vuxna patienter och deras primära vårdgivare efter en traumatisk skada.	Kvantitativ prospektiv, tvärsnittsstudie med hjälp av FAMCARE (Family Satisfaction with Advanced Cancer Care Skala) nöjdhetsundersökningar före utskrivning. Patienter över 55 år som var registrerade i Colorado Trauma Register. Ålder= Över 55 Män=148 Kvinnor= 171	319	Patienterna var överlag nöjda med den vård de erhölet där den totala genomsnittliga nöjdhetsprocenten för traumapatienter var 81,7 %. Vidare visade att patienterna med det högsta medelvärdet att tillfredsställelse för psykosocial vård var 85,4 %. Informationsgivningen visade lägst nöjdhetsprocent med 80,4 %. Patienterna uppskattade att sjuksköterskor var "tillgängliga för att svara på frågor" 84,5% , och signifikant mindre nöjd med hur snabbt deras symtom lindrades 80,6 %. Patienter med en historia av rökning var i stor utsträckning mindre nöjda med sin vård än icke-rökare 77,8% (p=<0,001).	KV God
Författare, år, land, tidskrift	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling, analys)	Antal deltagare	Resultat	Typ: K= Kvalitativ KV=Kvantitativ Mix= Mixad metod Kvalitet
Watts et al. 2021 USA	The Impact of Nursing on Trauma Patient Satisfaction: An Analysis	Att bedöma sjuksköterskors inverkan på traumapatienters tillfredsställelse.	Kvantitativ, retrospektivt beskrivande studie. Patienter över 18 år som kategoriserades som "trauma" per	5 126	Resultatet visar att sjuksköterskor spelar en stor roll i traumapatienterna tillfredsställelse. Av 112 283 undersökningar från 89 traumacentrer, där 5 126 av dessa uppfyllde kriterier för traumapatienter. Sjuksköterskor hade en överväldigande inverkan på traumapatienter	KV God

<p>Journal of trauma nursing: the official journal of Society of Trauma Nurses</p>	<p>of HCAHPS From 112,283 Patients.</p>		<p>definitionen av National Trauma Data Standard och som vårdades på ett Trauma 1 eller 2 Center och som krävde minst ett dygn inläggande vård.</p> <p>Demografisk och beskrivande statistisk analys.</p> <p>Ålder= 57,6 (medianålder)</p> <p>Män= 54,3 %</p>		<p>tillfredsställelse, vilket står för 63,9 % ($p < 0,001$). Faktorer som påverkade resultatet av tillfredsställelse var när sjuksköterskor visade respekt, vänlighet och gav information på ett lättförståeligt sätt samt gjorde patienterna delaktiga genom att lyssna på deras önskemål.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--