



PATIENTDELAKTIGHET PÅ EN AKUTMOTTAGNING

Ur patientens och vårdpersonalens perspektiv

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 27-10-2016

Kurs: 46

Författare: Maria Andersson

Författare: Sofia Holmstrand

Handledare: Britten Enberg Jansson

Examinator: Anna Hansson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

På en akutmottagning möter vårdpersonalen kritiskt sjuka patienter och behöver ofta fatta snabba beslut. Patientdelaktighet innebär att patienten har en tydlig roll i det interprofessionella vårdteamet och är dessutom lagstadgat för att främja patientens integritet, autonomi och delaktighet.

Syfte

Syftet var att beskriva patientdelaktighet på en akutmottagning ur ett patient- och vårdpersonals perspektiv.

Metod

För att summera kunskapsläget kring patientdelaktighet ur ett patient- och vårdpersonalsperspektiv på en akutmottagning gjordes en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats där 16 kritiskt granskade artiklar inkluderades.

Resultat

Tre rubriker identifierades när patientdelaktighet på en akutmottagning ur ett patient- och vårdpersonalsperspektiv analyserades; *Kommunikationens betydelse*, *Attityder och förhållningssätt* och *Vårdrelationens betydelse och vårdpersonalens ansvar*.

Slutsats

För att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad och vård med hög kvalitet på en akutmottagning krävs det att patientdelaktigheten får en självklar plats genom att tydliggöra patientens rättighet till delaktighet och sjuksköterskans skyldighet att göra patienten delaktig. En god kommunikation, attityder och förhållningssätt samt vårdpersonalens ansvar i vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal är viktiga komponenter för att kunna beskriva patientdelaktighet på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv.

Nyckelord: Patientdelaktighet, Akutmottagning, Kommunikation, Vårdrelation, Omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagning.....	1
Det akuta omhändertagandet	2
Omvårdnadsteori	3
Patientdelaktighet	3
Problemformulering	4
SYFTE	5
METOD	5
Val av Metod	5
Urval	5
Datainsamling.....	6
Databearbetning och dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Kommunikationens betydelse	9
Attityder och förhållningssätt	10
Vårdrelationens betydelse och vårdpersonalens ansvar	11
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	13
Slutsats	15
Fortsatta studier	16
Klinisk relevans	16
REFERENSER	17

BILAGA A

BILAGA B

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi mött och förstått vikten av och utmaningarna med patientdelaktighet i omvårdnaden. När patienten tilläts vara aktivt deltagande och vårdpersonalen uppmärksammade patients subjektiva upplevelse av sjukdomen upplevdes patienten känna delaktighet. Parallellt har vårdpersonalen på en akutmottagning en central roll i och önskan om att upprätthålla en säker vård med hög kvalitet (Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher & Stein-Parbury, 2015) vilket vi då anser kräver delaktighet. Detta bekräftas delvis av Marshall, Kitson och Zeitz (2012) som förklarar att för att uppnå en personcentrerad omvårdnad med hög kvalitet krävs patientdelaktighet. Samtidigt är det känt att patientdelaktighet är grundläggande i den personcentrerade omvårdnaden (Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer, 2015). Mot denna bakgrund är det av intresse att undersöka hur patientdelaktigheten upplevs av både vårdpersonal och patienter på en akutmottagning.

BAKGRUND

Akutmottagning

Det finns olika typer av mottagningar där akuta patienter tas emot; vårdcentralernas akuta tider, närakuter, lättakuter, jourcentraler, cityakuter, specialistakutmottagningar och de traditionella akutmottagningarna som är bundna till sjukhusen (Socialstyrelsen, 2013). På en akutmottagning är det ovanligt att patienten och sjuksköterskan delar uppfattning gällande patientens prioritet och akuta situation. Detta kan påverka patienternas säkerhet negativt och det är därför viktigt att sjuksköterskan informerar patienten varför och hur prioriteringen motiveras (Ekwall, 2013).

Akutsjukvård

Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 4, 4 §) beskriver hälso- och sjukvårdens uppdrag som att den ska ge akut vård till patienter även om patienten inte kan förmedla sin vilja på grund av medvetlöshet. Almerud Österberg (2014) beskriver att akutsjukvården tar hand om människor med livshotande tillstånd. Det betyder att patienten övervakas intensivt genom medicinska kontroller och behandlingar. Försättningsvis beskrivs det att det i akutsjukvård ingår flera olika omvårdnadsåtgärder som sätter patientens unika behov i fokus. God omvårdnad är att lyssna till patientberättelsen, skapa tillit, ge tröst och samtidigt ge information om vad som händer runt patienten. Det är viktigt att patienten känner välbefinnande, mod och kraft trots svår sjukdom eller skada (Almerud Österberg, 2014). Akutvård är tidsbegränsad och behöver vara respektfull och omtänksam. Andra viktiga faktorer för god personcentrerad akutvård är att möta patientens behov genom smärtlindring och adekvat nutrition (Muntlin, Carlsson & Gunningberg, 2010).

Sjuksköterskan på akutmottagning

På en akutmottagning är det sjuksköterskan som tar emot patienten antingen via ambulansen eller inskrivningsdisken. Därefter bedöms, sorteras och prioriteras patienten av sjuksköterskan (Kristensson Ekwall, 2010). Vidare beskrivs det hur sjuksköterskan på akutmottagningen använder olika strategier för att prioritera patienterna. Skillnaderna var dock små och generellt började sjuksköterskan med att samla information för att sedan bestämma en specifik prioritet (Göransson, Ehnfors, Fonteyn & Ehrenberg, 2007). Sedan utför sjuksköterskan ofta ordinationerna för att färdigbehandla patienten eller eventuellt

rapportera patienten vidare till en vårdavdelning. Sjuksköterskan får därför den mest övergripande bilden av patienten och det akuta omhändertagandet på akutmottagningen (Kristensson Ekwall, 2010).

Sjuksköterskor på akutmottagning vill så snabbt som möjligt ta itu med den akut sjuka patientens fysiska underskott men det framgår även att patientens och familjemedlemmarnas delaktighet är minst lika viktig för sjuksköterskan (Cypress, 2014).

Patienten på akutmottagning

Patienterna på en akutmottagning är ofta oroliga då de är sjuka i en okänd miljö. För att patienterna skulle känna mindre oro och få en mer positiv erfarenhet av akutmottagningen skulle mer information, en bättre logistik och ett bemötande med fokus på patienten som en hel person behövas (Möller, Fridlund & Göransson, 2009). Det har visat sig att patienter på akutmottagning värdesätter egenskaper hos sjuksköterskor som; kommunikation, kritiskt tänkande, omvårdnad och känslighet (Cypress, 2014). I en studie som beskriver patientens första möte med vårdpersonal på en akutmottagning framgår det att patienterna upplever vaga regler, motstridiga förväntningar och en strävan efter mening i mötet med vårdpersonalen. Det framkommer även att erfarenheterna hos patienterna och vårdpersonalen lägger grunden för den gemensamma relationen mellan patient och vårdpersonal på akutmottagningen (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011).

På en svensk akutmottagning präglas arbetet av snabba, korta och standardiserade möten med patienter (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012). Att vara patient på en akutmottagning är speciellt och därför är det extra viktigt med ett gemensamt förhållnings sätt där patienten känner sig sedd och förstådd (Kristensson Ekwall, 2010). På en akutmottagning är informationsutbytet mellan sjuksköterskan och patienten en viktig omvårdnadsåtgärd för att patienten ska känna sig nöjd och känna en så låg nivå av ångest som möjligt (Ekwall, 2013).

Det akuta omhändertagandet

Patienter vars tillstånd kräver omedelbar inskrivning i slutenvård eller behandling i öppenvården är patienter som behöver ett akut omhändertagande. Åtgärderna bör därför inte dröja mer än ett fåtal timmar till max ett dygn (Socialstyrelsen, 2013). Under kort tid och med sparsam tillgång till bakgrundsinformation om den akut sjuka personen ska sjukvårdspersonal kunna diagnostisera, prioritera och koordinera vård. Samverkan i det interprofessionella teamet ingår i det akuta omhändertagandet samt att värdera risken mot nytan med olika behandlingsalternativ (Socialstyrelsen, 2008).

Det initiala bemötandet i det akuta omhändertagandet beror på patientens fysiska och psykiska tillstånd i enlighet med Whitcher (2008). Förvirring orsakad av hypovolemi eller cerebral syrebrist, sänkt medvetandegrad orsakad av skalltrauma eller lågt blodsocker och delirium orsakad av alkohol eller droger är exempel på faktorer som kan påverka det akuta omhändertagandet. Om patienten inte har möjlighet att uttrycka sig relaterat till t ex medvetlöshet består det akuta omhändertagandet följaktligen alltid av livräddande åtgärder (Whitcher, 2008). Vid det akuta omhändertagandet är det nödvändigt att sjuksköterskan snabbt agerar för att sedan göra patienten delaktig i den tänkta omvårdnaden (Peplau, 1988).

Omvårdnadsteori

Peplau (1988) beskriver omvårdnadsteorin ”Mellanmänskliga relationer i omvårdnaden” i sin bok om fyra överlappande faser i sjuksköterske-patient-relationen; *orienterings-, identifierings-, exploaterings- och avslutningsfasen*. Varje fas karakteriseras av överlappning, funktioner i relationen och hälsoproblem som sjuksköterskan och patienten tillsammans tar sig igenom. Orienteringsfasen är tiden då patient och sjuksköterska för första gången möts som främlingar och när en relation utvecklas och ett problem identifieras har relationen övergått till identifieringsfasen. Exploateringsfasen innebär att patienten har hittat en så pass tillfredsställande relation till sjuksköterskan att patienten kan använda den hjälp som erbjuds. När patienten känner sig trygg att lämna den professionella relationen som ett resultat av både fysiskt och psykiskt tillfrisknande och välmående har avslutningsfasen inletts och avslutats (Peplau, 1988).

Patientdelaktighet

Patientdelaktighet är en stor del av den hälsofrämjande omvårdnaden i en akut vårdmiljö enligt Casey (2007). Vidare förklaras patientdelaktighet som när patienten konsulteras gällande tidigare erfarenheter, när patienten tillåts vara delaktig i beslut om egenvård och som när patienten får uttrycka sina önskemål gällande exempelvis typ av smärtstillande och tid för påklädning (Casey, 2007).

Socialstyrelsen (2015) beskriver i handboken *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* hur vårdgivarens arbete underlättas genom att göra patienten mer delaktig i sin vård och därmed gör vården individanpassad, jämställd och säker. Vidare beskrivs hur patientdelaktighet möjliggörs genom individuellt anpassad information om diagnos och olika metoder för behandling och undersökning. Den anpassade information ger patienten möjlighet att delta vid planeringen av sin vård. Delaktighet ökar patientens förståelse och insikt om sin hälsa och i förlängningen leder delaktighet till god vård (Socialstyrelsen, 2015).

Både patienten och vårdgivaren behöver uppleva att de har fått kontakt och framfört information och önskemål för att delaktighet ska uppstå (Fossum, 2013b). Drach-Zahavy och Shilman (2015) beskriver i sin studie om patientdelaktighet vid skiftbyte att patientens och sjuksköterskans initiativ är av stor vikt för att patientdelaktighet ska uppstå. Personcentrerad omvårdnad vilar på just delaktighet och bekräftelse och yrkar på att patienten ska vara delaktig i besluten kring sin vård (Fossum, 2013a).

Författningar och styrdokument

Den 1 januari 2015 trädde en ny patientlag i kraft som bland annat innebär förtydligande och utvidgande av informationsplikten. Lagen eftersträvar att stärka och tydliggöra patientens roll och främjar samtidigt patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (Regeringskansliet, 2014). Vidare beskriver Patientlagen 5 kap. (SFS, 2014:821) vårdgivarens skyldighet att göra patienten delaktig. 2 § tydliggör att patientens delaktighet vid vård- eller behandlingsåtgärder utgår från personens förutsättningar och önskemål. Dessutom redogör Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763, 2 a §) för patientdelaktighet som att vården utgör en grund av respekt för patientens autonomi och integritet samt att vården ska understödja goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten.

Sjuksköterskan och patientdelaktighet

Sjuksköterskans uppfattning av en väl fungerande patientdelaktighet består dels av informationsbyte mellan patient och sjuksköterska som leder till en gemensam omvårdningsplan på både lång och kort sikt och dels av en vänlig dialog mellan patient och sjuksköterska för att främja en bra vårdrelation (Drach-Zahavy & Shilman, 2015). Med aktivt deltagande, adekvat information om sin situation, sina begränsningar och sina möjligheter främjas patientens autonomi och delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vidare beskriver Tobiano et al. (2015) att sjuksköterskors genuina engagemang i dialogen med patienten samt att sjuksköterskan ser patienten som en hel person ökar patientdelaktigheten. Om sjuksköterskan visar sig intresserad och stöttande ökar viljan hos patienten att utbyta information (Tobiano et al., 2015).

Patienten och delaktighet

Patienten är en person som i ett hälsoperspektiv är i behov av stöd och söker professionell hjälp. I relation till sjuksköterskan har patienten mål och intensioner som till en början kan skilja sig från sjuksköterskans. Patienten har en sjukdomsbild eller syn på sin problematik som under relationen med sjuksköterskan utvecklas till en gemensam bild (Peplau, 1988).

Drach-Zahavy och Shilman (2015) beskriver i sin studie patientens uppfattning av patientdelaktighet som när patienten får ta del av samt delge information gällande planering av omvårdnaden, när patienten förstår den professionella omvårdningsjargongen och när patienten tillåts delta i prioriteringsordningen. Dessutom beskrivs det i samma studie att patientdelaktigheten är beroende av både patientens och sjuksköterskans förhållningssätt. Det finns patienter som vill ta en aktiv roll i sin vård och patienter som inte vill ta en aktiv roll i sin vård men oavsett vilket så är det avgörande att patienten ses som en del i det interprofessionella vårdteamet om patientdelaktighet ska uppnås (Swenne & Skytt, 2014). När sjuksköterskan uppmuntrar till delaktighet och individanpassar omvårdnaden upplever patienten personcentrerad omvårdnad vilket resulterar i ökad egenvårdsförmåga och nöjda patienter (Sidani, 2008). Patienten blir delaktig när hen tar del av information från sjuksköterskan vilket gör att patienten känner sig inkluderad och informerad (Tobiano et al., 2015).

Problemformulering

Mot denna bakgrund ser vi att patientdelaktighet är en stor del av den personcentrerade omvårdnaden och är på en akutmottagning viktig om vården ska vara av hög kvalitet. Ett av problemen med att upprätthålla patientdelaktighet är när sjuksköterskan är uppgiftsorienterad snarare än engagerad i patienten (Tobiano et al., 2015). Vi tänker oss att utmaningarna med att upprätthålla patientdelaktighet på en akutmottagning kan vara särskilt svåra. Detta styrks av Andersson et al. (2012) som beskriver att då omvårdnadshandlingarna på en akutmottagning snarare sker automatiskt än omtänksamt blir den personcentrerade omvårdnaden lidande. Dessutom möter sjuksköterskor på akutmottagning många utmaningar så som svårt sjuka patienter som avlider, återupplivningsförsök, våld och känslor som ilska och aggression (Healy & Tyrrell, 2011).

Trots utmaningarna inom akutsjukvården blir sjuksköterskor motiverade av att återupprätta patienters hälsa och bedriva en vård med hög kvalitet (Romanzini & Bock, 2010). Fortsättningsvis beskriver Gallagher et al. (2014) att trots tidsbristen och prioriteringssvårigheterna på en akutmottagning vill sjuksköterskorna erbjuda patienterna en personcentrerad om-

vårdnad. För att motivera vårdpersonal på akutmottagning att bedriva personcentrerad omvårdnad där patientdelaktighet får ta stor plats är det av intresse att klargöra både patienters och vårdpersonals syn på den befintliga patientdelaktigheten på en akutmottagning.

SYFTE

Syftet var att beskriva patientdelaktighet på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv.

METOD

Val av Metod

En litteraturoversikt är en studie av redan existerande evidens och betoningen ligger i att stärka redan befintliga argument genom att sammanfatta (Polit & Beck, 2016). Vi valde att göra en systematisk litteraturoversikt då Segesten (2012) beskriver att litteraturoversikter summerar kunskapsläget inom ett visst fält. Avsikten var att summera redan befintlig evidens gällande fenomenet patientdelaktighet ur både vårdpersonalens och patientens perspektiv.

Rosén (2012) förklarar att en systematisk litteraturoversikt följer specifika principer och har tydliga inklusions- och kvalitetskriterier för att minimera slumpmässiga resultat. Dessa principer innebär ett högre krav på tillförlitlighet genom ett öppet, tydligt och systematiskt arbetssätt. Då syftet var att tydliggöra ett specifikt fenomen, att samtliga studier kvalitetsgranskades, att resultaten sammanvägdes i en innehållsanalys och att urvalskriterierna redovisades följdes Roséns (2012) beskrivning av de ovan nämnda, specifika principerna.

Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan det vetenskapliga arbetssättet vara med kvantitativ eller kvalitativ ansats. Då litteraturoversikten avsåg att beskriva, förstå, förklara samt tolka patientdelaktigheten och dess betydelse var arbetssättet med kvalitativ ansats så som Forsberg och Wengström (2016) beskriver det.

Urval

Polit och Beck (2016) beskriver inklusionskriterier som specificering av egenskaper som studeringsobjekten ska innehålla och exklusionskriterier som egenskaper som *inte* ska ingå i studeringsobjekten. Enligt Rosén (2012) ska en väl genomförd studie innehålla en definierad studiepopulation med tydliga inklusions- och exklusionskriterier så att detaljgranskningen av artiklarna resulterar i flera artiklar med hög relevans. Utifrån det söktes artiklar på svenska och engelska då det är språk vi behärskar, artiklar som inte är äldre än 10 år för att de ska ha hög relevans och artiklar som är peer-reviewed för att försäkra oss om att de är vetenskapligt granskade (Polit & Beck, 2016). Artiklar söktes där abstraktet var tillgängligt för att ha möjlighet att bedöma vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. Sökningarna begränsades genom att använda inklusionskriteriet "Human" för att exkludera artiklar som inte fokuserar på mänsklig omvårdnad samt "All adult" i Cinhal och "Adult: 19+ years" i PubMed för att exkludera artiklar som fokuserar på pediatrik vård.

Endast artiklar med hög eller medelhög studiekvalitet och relevans inkluderades i litteraturöversikten i linje med hur Rosén (2012) beskriver urvalsprocessen för en väl genomförd studie.

Forsberg och Wengström (2016) menar att översiktsartiklar kan medföra vissa problem då de kan ha svagheter som att författaren kan ha haft begränsad tillgång till relevant forskning, forskaren kan ha varit selektiv i sitt urval beroende på sin ståndpunkt eller så kan olika forskare inom samma område komma fram till olika slutsatser. Detta kan i sin tur påverka studiekvaliteten negativt (Forsberg & Wengström, 2016) och därför exkluderades översiktsartiklar. Fortsättningsvis beskrivs det att både kvalitativa och kvantitativa studier görs inom omvårdnadsforskning och därför bör båda typerna av studier ingå i en litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2016). Detta var för oss ett argument för att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier i litteraturöversikten.

Datainsamling

Rosén (2012) förklarar att syftet och frågeställningen styr sökstrategi och söktermer. Då sökstrategin utgick ifrån syftet var sökstrategin systematisk så som Rosén (2012) beskriver det. Sökstrategin var att förutsättningslöst, utan någon bestämd teori eller modell, söka artiklar utifrån syftet för att försöka hitta nya rubriker vilket Forsberg och Wengström (2016) beskriver som en sökstrategi med induktiv ansats.

Databaserna Cinahl och PubMed användes då dessa innehåller artiklar som behandlar omvårdnadsforskning (Karlsson, 2012). Sökningar gjordes i PubMed med hjälp av MeSh-termer. MeSh-termer är ämnesord med underordnade termer som specificerar sökresultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Begränsningar i form av ovan beskrivna inklusions- och exklusionskriterier användes för att få fram ett snävare och mer precist sökresultat så som Forsberg och Wengström (2016) beskriver det.

Syftet var att beskriva patientdelaktigheten på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv och därför var det huvudsakliga sökordet *patient participation* i linje med hur Rosén (2012) beskriver hur syftet styr söktermerna. För att öka relevansen och begränsa sökresultaten kombinerades sökordet *patient participation* med sökordet *emergency care* i enlighet med Rosén (2012).

För att utöka sökresultatet ytterligare söktes även artiklar som behandlade patientdelaktighet och akutmottagning var för sig. Därför användes sökordet *patient participation* i kombination med *nursing* och *nursing care* för att få en förståelse av omvårdnaden i relation till patientdelaktighet och vårdpersonalens och patientens upplevelse av patientdelaktighet. Vidare söktes artiklar för att få förståelse för betydelsen av och omvårdnaden på en akutmottagning genom att använda söktermerna *emergency department* och *emergency care*. Artiklar med dessa sökord i kombination med varandra och i kombination med söktermerna *nursing* och *nursing care* togs fram för att få en tydlig bild av sjuksköterskans ansvar på en akutmottagning.

Sökningarna och resultaten av sökningarna presenteras i Tabell 1 för att tydligt och överskådligt redovisa sökresultaten för läsaren.

Tabell 1. Sökhistorik i databaserna Cinahl och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2016-09-02	patient participation AND emergency care ”MeSH term”	75	14	5	4
CINAHL 2016-09-01	patient participation AND nursing ”All fields”	47	10	4	5
PubMed 2016-09-05	patient participation AND nursing care ”MeSH term”	95	23	5	1
CINAHL 2016-09-07	emergency department AND emergency care ”All fields”	570	125	20	3
TOTAL		787	172	34	13

I sökprocessen gjordes en utgallring av artiklar genom att följa Roséns (2012) riktlinjer gällande urvalsprocessen. Detta genom att vi inledningsvis läste alla titlar vi fick fram efter sökningarna för att sedan läsa artiklarnas abstract vars titlar verkade intressanta och relevanta för litteraturöversikten. Vidare lästes hela artiklarna som fortfarande var av intresse efter att abstractet lästs. Slutligen valdes de inkluderade artiklarna ut efter att kvalitetsgranskningen och relevansen hade bekräftats.

Manuell sökning

Forsberg och Wengström (2016) beskriver att det går att söka artiklar genom att titta i en intressant artikels referenslista och därigenom hitta nya artiklar, en manuell sökning. Detta genomfördes och tre av de inkluderade artiklarna påträffades.

Databearbetning och dataanalys

För att skapa förståelse och söka information utifrån litteraturöversiktens syfte och problemformulering lästes hela artiklarna flera gånger. Artiklarna granskades och vi försäkrade oss om att innehållet uppfattades gemensamt genom att tillsammans diskutera artiklarnas resultat så som Rosén (2012) beskriver det.

Ett bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar (Bilaga A) framtaget av Sophiahemmet Högskola modifierad från Berg, Dencker och Skarsäter (1999) samt Willman, Stoltz och

Bahtsevani (2011) användes för att kvalitetssäkra och vetenskapligt klassificera de inkluderade artiklarna i litteraturöversikten. Utifrån bedömningsunderlaget fyllde vi i en matris (Bilaga B) för att kunna redovisa sortering, granskning och kvalitetsbedömning av de vetenskapliga artiklarna med stöd av en mall gjord av Willman et al. (2011). I enlighet med Rosén (2012) granskades artiklarna i detalj var för sig för att försäkra oss om att, oberoende av varandra, samma ”kvalitetsbetyg” sattes på artiklarna utifrån ovan beskrivna bedömningsunderlag.

Induktiv dataanalys innebär enligt Fridlund (2012) ett förutsättningslöst sökande i texten eller med observation efter fenomenet vilket är i enlighet med hur artiklarnas innehåll har analyserats; utan förutfattade meningar eller förväntningar på artiklarnas innehåll med observation efter patientdelaktighet ur patientens och vårdpersonalens perspektiv. Forsberg och Wengströms (2016) beskrivning av latent innehållsanalys med induktiv ansats som innebär en systematisk och stegvis klassificering av data har hjälpt oss analysera artiklarna ytterligare. Informationen som var relevant för litteraturöversikten färgmarkerades direkt i artiklarna. Var för sig översatte, tolkade och sammanfattade vi artiklarnas syfte och resultat till svenska i var sitt dokument. Senare jämfördes våra översättningar, tolkningar och sammanfattningar för att försäkra oss om att vi förstått innehållet rätt och på samma sätt. Ett latent innehåll togs fram, i linje med hur Danielson (2012) beskriver det, då en djupare tolkning av texten gjordes istället för att endast räkna upp eller ange vad som stod i artiklarna. Rubriker identifierades genom diskussion om teman, mönster och kategorier som inte var tydligt uttalade i artiklarna och användes för att färdigställa resultatet så som Forsberg och Wengström (2016) beskriver analysarbetet.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden har betydelse vid urval och presentation av resultat vid litteraturöversikter (Forsberg & Wengström, 2016) därför inkluderades endast artiklar där etiska överväganden hade gjorts. Forskningsetik innebär att reflektera kring etiska problem så som forskningsfusk, övergrepp och ansvaret forskarna tar för hur deras resultat används och systematiskt analysera problemen (Helgesson, 2015). Därför har vi, i de artiklar som inte tydligt redovisar att studien blivit godkänd av en etisk kommitté, varit noga med att forskarna på annat sätt redovisat att de reflekterat över och tagit hänsyn till de etiska problemen nämnda ovan genom att identifiera detta i artiklarna.

Litteraturöversikten följer dessutom Forsberg och Wengströms (2015) beskrivning av etiska övervägningar genom att vi endast inkluderade artiklar där forskaren tydligt redovisat att forskaren visat omsorg för deltagarna, varit noggrann i sina slutsatser eller redovisat resultaten tydligt. Artiklarna har följaktligen erhållit tillstånd från etisk kommitté eller blivit noggrant etiskt övervägda (Forsberg & Wengström, 2016).

Det är viktigt att inte förvränga ursprungstexten, inte kopiera innehåll och att presentera både negativa och positiva fynd (Helgesson, 2015). Litteraturöversikten förhåller sig forskningsetiskt genom att ursprungstexterna presenterades på ett riktigt sätt utan att innehållet kopierades och både positiva och negativa fynd presenterades.

RESULTAT

Denna litteraturoversikt identifierade tre rubriker som sammanfattade patientdelaktigheten på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv; *Kommunikationens betydelse*, *Attityder och förhållningssätt* och *Vårdrelationens betydelse och vårdpersonalens ansvar*.

Kommunikationens betydelse

Bra kommunikation på akutmottagning ur patientens synvinkel uppfattades av både sjuksköterskor och patienter gemensamt enligt en studie om kommunikation på akutmottagning (Pytel, Fielden, Meyer & Albert, 2009). Både sjuksköterskorna och patienterna i studien var överens om att det viktigaste i kommunikationen var att sjuksköterskorna informerade om vilka tester och behandlingar som hade gjorts. Patienterna värdesatte även att sjuksköterskan svarade på frågor och lyssnade på patienternas oro (Pytel et al., 2009). Samtidigt förklarade Kolovos, Kaitelidou, Lemonidou, Sachlas och Sourtzi (2015b) i sin studie att både omvårdnadspersonal och patienter upplevde att det viktigaste för att uppnå patientdelaktighet i omvårdnaden var att omvårdnadspersonalen uppmanade patienten att vara delaktig och att omvårdnadspersonalen kommunicerade vilka åtgärder som redan utförts. Vidare beskrevs det att omvårdnadspersonalens syn på patientdelaktighet innebar informationsutbyte, kommunikation och delat beslutfattande (Kolovos et al., 2015a).

I en studie gjord av Frank, Asp, Fridlund och Baigi (2011a) togs ett frågeformulär fram som skulle kunna användas för att mäta nivån av patientdelaktighet på akutmottagningar. För att ta reda på i vilken grad patienterna behövde kämpa för att vara delaktiga, vad som krävdes för att patienten skulle vara delaktig och hur ömsesidig delaktigheten var ställdes frågor om hur mycket och på vilket sätt vårdpersonalen på akutmottagningen kommunicerade med patienterna samt om tiden och platsen tillät kommunikation på patientens villkor. Det bekräftades i studien av Frank, Fridlund, Baigi och Asp (2011b) att patienter ibland behöver kämpa för att få vara delaktiga då kommunikationen från vårdpersonalen på akutmottagningen brast gentemot patienterna.

Patienter på akutmottagning som var missnöjda med omvårdnaden saknade information från vårdpersonalen, empati och genuint intresse från vårdpersonalen (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006; Elmqvist & Frank, 2015). Studien av Muntlin et al. (2006) som behandlade patienterna på en akutmottagnings syn på omvårdnadskvaliteten visade att patienterna föreslog förbättringar som innefattade kommunikation. Kommunikationen var i form av information från sjuksköterska till patient och sjuksköterskans vilja att ta del av patientens situation genom att ställa frågor (Muntlin et al., 2006).

Patienter beskrev att de vid beslut gällande deras omvårdnad gärna hade varit mer aktiva än vad de tilläts vara och detta särskilt när det handlade om kommunikations-, smärt- eller andningsproblematik (Florin, Ehrenberg & Ehnfors, 2006). Samtidigt beskrev Florin, Ehrenberg & Ehnfors (2008) i sin studie om patientens föreställning av patientdelaktighet att 310 av 428 patienter föredrog att på något sätt kommunicera med sjuksköterskan gällande deras omvårdnad. Denna kommunikation bestod antingen av att patienten berättade om sin situation och sedan lät sjuksköterskan bestämma, att de tillsammans kom överens gällande omvårdnaden eller att sjuksköterskan föreslog alternativ och att patienten därefter bestämde.

Attityder och förhållningssätt

Vårdpersonal på akutmottagningar i Stockholm kategoriserade patientdelaktighet på akutmottagning i tre kategorier: vårdpersonal som erbjuder delaktighet, patienter som kräver delaktighet och ömsesidig delaktighet (Frank, Asp & Dahlberg, 2009a). Parallellt beskrev Frank, Asp och Dahlberg (2009b) att patientens uppfattning av patientdelaktighet på en akutmottagning grundade sig i vårdpersonalens attityd och hur patienten behövde förhålla sig. Patienten kunde bli uppmärksam, kunde behöva kämpa för sin delaktighet eller så kunde patienten ha en självklar plats i vårdteamet beroende på vårdpersonalens attityd (Frank et al., 2009b). Omvårdnaden på en akutmottagning behövde dessutom enligt patienterna i en studie av Muntlin et al. (2006) vara mer patientcentrerad, vilket innebar inkluderande och fokus på den unika personen bakom patienten.

Muntlin et al. (2006) har i sin studie redovisat att 13 procent av patienterna på Uppsala universitetssjukhus akutmottagning ansåg att vårdpersonalen inte tog hänsyn till patientens uppfattning av sin situation och var därför missnöjda med patientdelaktigheten. I samma studie redovisades även hur sjuksköterskornas attityd i form av respekt, inkluderande, empati och personorienterat bemötande var faktorer som avgjorde kvaliteten på vården på en akutmottagning. Fortsättningsvis beskrev Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona och Plos (2007) i sin studie att patienter ansåg att patientdelaktighet i form av sjuksköterskans empatiska attityd och angelägenhet till delaktighet borde ingå som ett kriterium när vårdkvalitet uppskattas.

På en akutmottagning tog patienterna, enligt Elmqvist och Frank (2015), antingen en passiv eller en aktiv roll där den passiva rollen innebar att patienten var tålmodig och väntade på sin tur med en förståelse för vårdpersonalens brist på tid. Aktiva strategier kunde exempelvis innebära att patienten gav upp, att patienten drog till sig uppmärksamhet genom att ropa eller så hade patienten en överdriven positiv attityd (Elmqvist & Frank, 2015). Parallellt visade Florin et al. (2008) att de flesta patienterna tog en passiv roll i besluten kring omvårdnaden.

Dyrstad, Testad och Storm (2015) redovisade i sin studie hur akutvårdspersonalens attityd gentemot äldre i det akuta omhändertagandet påverkade patientdelaktigheten. Genom att ta reda på patientens tidigare erfarenheter och situation gjordes patienten mer delaktig enligt studien. Dessutom beskrev Larsson et al. (2007) att en förutsättning för att patienterna skulle känna sig delaktiga var sjuksköterskans attityd. Denna attityd innebar att bjuda in till samtal, informera på ett adekvat och anpassat sätt utan att använda för många medicinska termer på latin, vara emotionellt engagerad i patienten som person, vara lyhörd och kunna förmedla en känsla av lugn och trygghet. Sjuksköterskan behövde ge patienten förtroende, visa respekt och engagera sig för att skapa delaktighet (Sahlsten et al., 2009)

I en studie av Kolovos et al. (2015a) beskrevs det att omvårdnadspersonalen i stor utsträckning tyckte att patienters förhållningssätt i form av erfarenhet av delaktighet, mottaglighet för delaktighet, uppmuntran och patientens emotionella styrka var viktiga faktorer för att kunna uppnå patientdelaktighet. Samtidigt förklarade Larsson, Sahlsten, Segesten och Plos (2011) i sin studie att patienter som kände sig överväldigade av sin sjukdom, hade dålig självkänsla eller kände att de inte visste tillräckligt om sin situation hade svårt att känna sig delaktiga i omvårdnaden.

Vårdrelationens betydelse och vårdpersonalens ansvar

Enligt Kolovos et al. (2015b) bestod den mellanmänskliga relationen mellan vårdpersonal och patienten av ett samarbete som byggde på kommunikation. En relation mellan sjuksköterska och patient byggde på intimitet, kontakt, förståelse, delad information, sjuksköterskans omtänksamhet och förtroendet sjuksköterska och patienten emellan (Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007; Larsson et al., 2007). Den dynamiska mellanmänskliga relationen ledde till delaktighet i omvårdnaden. Denna relation utvecklades genom att patienten tilläts vara expert över sin situation och blev sedd som en individ och inte som sin sjukdom (Kolovos et al., 2015b; Frank et al., 2009b).

Ett resultat av ömsesidig delaktighet på akutmottagningen ledde till, enligt en studie av Frank et al. (2011b), en god relation mellan vårdpersonal och patient. Vårdpersonalen gav patienten möjlighet, i den ömsesidiga delaktigheten, att tacka nej till olika behandlingar, privata samtal, vara delaktig vid planering och behöll relationen genom att kontinuerligt ställa frågor (Frank et al., 2011b). Ömsesidig delaktighet på en akutmottagning inträffade enligt Frank et al. (2009a) när det fanns tid och ett genuint intresse från vårdpersonalen att möta patienten i samtal.

Efter att ha intervjuat 31 sjuksköterskor från fem sjukhus i västra Sverige fann Sahlsten et al. (2007) i deras studie att sjuksköterskor önskade ömsesidig diskussion när omvårdnaden skulle planeras. Enligt studier var det sjuksköterskans ansvar att starta delaktighet i omvårdnaden och relationen samt vara vaken för patientens sinnelag, rädslor, oro och osäkerhet (Sahlsten et al., 2007; Frank et al., 2009b). Dessutom tyckte patienterna i en studie av Frank et al. (2011b) att krav på patientdelaktighet i omvårdnaden var bra och att ömsesidig delaktighet på akutmottagning behövde förbättras.

I en tillåtande och hänsynsfull atmosfär där patienten bjöds in till samarbete hade sjuksköterskan en möjlighet att påbörja en relation (Larsson et al., 2007). Ömsesidig patientdelaktighet beskrevs som att patienten hade en självklar plats i vårdteamet och detta förutsatte ett öppet klimat (Frank et al., 2009a; Larsson et al., 2007). En nära relation ledde till delaktighet och genuin omvårdnad där sjuksköterskan respekterade patientens önskemål och släppte kontrollen för att skapa ett öppet klimat. Det var i det öppna klimatet som relationen mellan sjuksköterskan och patienten skapades. Det öppna klimatet kännetecknades av att sjuksköterskan respektfullt bekräftade och lyssnade på patientens oro oavsett om bekymret var av medicinsk eller privat karaktär (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2009).

Patienter som sökte vård akut hade, som nämnts ovan, olika strategier för att klara av sin situation. Det var akutmottagningens vårdpersonals ansvar att känna till strategierna och se till att patienten inte behövde använda dem (Elmqvist & Frank, 2015). Sjuksköterskan hade även kunskaper om hur relationsbygge gick till, det vill säga såg patientens unika egenskaper och behov som sedan omsattes till patientens eget ansvar och oberoende (Sahlsten et al., 2007). Det var först när patienten upplevde jämlikhet som patientdelaktigheten uppnåddes. Patientens resurser och delad information och kunskap möjliggjorde delaktighet. Det fanns även beskrivet att sjuksköterskan och patienten delade ansvaret i omvårdnaden. För att patienten skulle kunna ta ansvar och vara delaktig var det viktigt att sjuksköterskan gav patienten möjligheter till delaktighet genom att dela information, val, beslut och ansvar med patienten (Sahlsten et al., 2007; Larsson et al., 2007).

Sahlsten et al. (2009) menade att det var viktigt att sjuksköterskan såg patientens möjligheter genom patientens egna resurser och styrkor. Studien visade att relationen i form av ett nära samarbete, att lära känna personen och att förstärka egenvårdskapaciteten krävdes för att optimera patientdelaktigheten. Sjuksköterskan tog ett första steg åt patienten genom att stimulera och handleda patienten. På detta sätt kunde patienten ta eget ansvar. Ansvaret fick inte bli för betungande för patienten då det kunde förstöra relationen och patientens självförtroende. När patienten behövde uppmuntran var det sjuksköterskans ansvar att fokusera på det positiva och ge stöd för att bygga patientens självförtroende (Sahlsten et al., 2009).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Tre rubriker identifierades i resultatet som i sin tur sammanfattar patientdelaktigheten på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv. Sjuksköterskans attityd och förhållningssätt var avgörande för att patientdelaktighet skulle uppnås vilket påträffas som en röd tråd genom hela resultatet. Resultatet framhåller att sjuksköterskans attityd behöver vara empatisk, inbjudande och förhållningssättet till patientdelaktighet vara positiv för att patientdelaktighet ska vara möjlig (Muntlin et al., 2006; Larsson et al., 2007; Sahlsten et al., 2007). Sjuksköterskans förmåga att anpassa sin attityd och sitt förhållningssätt gentemot patientens önskemål och förutsättningar har en avgörande betydelse ifall patientdelaktighet ska kunna uppnås (Dyrstad et al., 2015; Frank et al., 2009b; Muntlin et al., 2006). Detta styrks av Tobiano et al. (2015) som beskrev hur sjuksköterskans genuina engagemang och empatiska förmåga ökade patientdelaktigheten. Vidare bekräftades det hur det gemensamma förhållningssättet på en akutmottagning möjliggjorde delaktighet av Kristensson Ekwall (2010) som beskrev hur viktigt det var att patienten kände sig inkluderad. Samtidigt framhäver resultatet att patientens attityd och förhållningssätt till patientdelaktighet också spelade roll för att patientdelaktighet skulle kunna uppnås vilket i sin tur bekräftas av Drach-Zahavy och Shilman (2015). Svårigheter med att uppnå patientdelaktighet kan bero på patientens strategier eller sjukdomsbild (Elmqvist & Frank, 2015). Detta styrks av både Whitcher (2008) och Peplau (1988) som förklarade att när patienten inte hade möjlighet att uttrycka sig så bestod det akuta omhändertagandet endast av livräddande åtgärder.

En bra kommunikation där sjuksköterskan informerade om och inkluderade patienten i omvårdnaden visade sig i resultatet vara avgörande för att patientdelaktighet skulle uppnås på en akutmottagning (Pytel et al., 2009; Kolovos et al., 2015a; Muntlin et al., 2006). Tyngden i kommunikationen består av att sjuksköterskan tar del av patientberättelsen och uppmärksammar personen bakom patienten vilket påträffas i resultatet. Detta är i linje med vad Fossum (2013b) och Tobiano et al. (2015) beskrev som god kommunikation. Det framkom även i resultatet att god kommunikation i samband med patientdelaktighet på akutmottagning var avgörande för en personcentrerad omvårdnad och nöjda patienter (Muntlin et al., 2006). Sammantaget syns det att det kan vara svårt att upprätthålla en god kommunikation på en akutmottagning men att det är nödvändigt och att nyttan väger över svårigheterna. Att främja god kommunikation, menar vi, krävs för att upprätthålla patientdelaktighet och därmed god personcentrerad omvårdnad.

I två av de inkluderade artiklarna påträffades olika definitioner av passiva patienter. Den ena studien (Elmqvist & Frank, 2015) beskrev den passiva patienten som en tålmodig indi-

vid som väntar på sin tur på akutmottagningen och den andra studien (Florin et al., 2008) beskrev den passiva patienten som en individ som lämnar besluten kring omvårdnaden åt sjuksköterskan. Sammanfattningsvis ser vi att det finns både passiva patienter på akutmottagningen och passiva patienter i omvårdningsplaneringen. Dock menar vi att patienterna behöver, oavsett strategi, ha en självklar plats i vårdteamet för att delaktighet ska uppnås vilket styrks av Swenne och Skytt (2014). För att göra detta möjligt tror vi att standardisering av delaktighet behöver utvecklas och användas, detta i form av exempelvis en omvårdningsmanual på akutmottagningen som utgår från patientens unika förutsättningar och önskemål. Denna omvårdningsmanual skulle dessutom kunna underlätta vårdpersonalen på akutmottagningens möjlighet att följa Patientlagen (SFS, 2014:821).

En bra relation mellan sjuksköterska och patient, där samarbete är en avgörande faktor, är viktig för att kunna uppnå patientdelaktighet (Kolovos et al., 2015b; Sahlsten et al., 2009). För att detta samarbete ska vara möjligt behöver klimatet i relationen vara öppet och bekräftande (Larsson et al., 2007). Precis som Peplau (1988) beskriver vikten av den mellanmänskliga relationen i omvårdnaden understryker resultatet att relationen är av stor vikt för patientdelaktigheten. Vidare främjar en ömsesidig respekt en god vårdrelation (Muntlin et al., 2006; Sahlsten et al., 2009) och det är därmed nödvändigt att sjuksköterskan motiverar och arbetar för en ömsesidig respekt och god relation.

Det framkom i resultatet att patientdelaktighet var nödvändig för att den personcentrerade omvårdnaden ska anses ha hög och god kvalitet av både patienter och sjuksköterskor på en akutmottagning (Muntlin et al., 2006; Larsson et al., 2007). Detta styrks av Marshall et al. (2012), Muntlin et al. (2010) och Sidani (2008) som alla beskriver att god personcentrerad omvårdnad innefattar patientdelaktighet. Det är även i linje med vad Almerud Österberg (2014) och Cypress (2014) beskriver som god omvårdnad på en akutmottagning.

För att patientdelaktighet på en akutmottagning ska vara möjlig behöver vårdpersonalen ansvara för att inkludera patienten. Detta genom att se och förhålla sig till patientens strategier, resurser och svagheter (Elmqvist & Frank, 2015; Sahlsten et al., 2009; Larsson et al., 2007). Det framkom i resultatet att patienterna ville vara delaktiga på deras villkor och att det var vårdpersonalens ansvar att erbjuda den typ av delaktighet som patienten önskade. Vi finner att det är vårdpersonalens ansvar att känna till patientens strategier så att patientdelaktighet kan vara möjlig på en akutmottagning. Det bekräftas även av Svensk sjuksköterskeförening (2014) som beskriver sjuksköterskans ansvar som att göra patienten delaktig genom att erbjuda individuellt anpassad omvårdnad. Detta styrks ytterligare av Patientlagen 5 kap. (SFS, 2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763, 2 a §) som syftar till att tydliggöra vårdgivarens skyldighet att göra patienten delaktig och främjar patientens autonomi och integritet. För att omvårdnadens kvalitet på akutmottagningen ska hållas hög och god tror vi därför att vårdpersonalen behöver motiveras till att göra patienten delaktig genom att erhålla mer kunskap och verktyg som i sin tur hjälper vårdpersonalen att tillämpa just patientdelaktighet. Verktygen och kunskapen skulle kunna bestå av utvecklad teknik samt kurser och seminarium inom exempelvis kommunikation som främjar patientdelaktighet.

Metoddiskussion

Då vi inte utgick från vad vi redan kände till utan förhöll oss systematiskt och transparent utifrån syftet var litteraturöversikten systematisk i linje med hur Rosén (2012) beskriver en systematisk litteraturöversikt. Den begränsade tiden och vår begränsade erfarenhet inom

forskning bidrog till valet att göra en systematisk litteraturöversikt istället för en intervju- eller enkätstudie som hade krävt mer tid. Rosén (2012) menar att tiden är en betydande faktor för val av metod. Samtidigt finns det litteratur (Polit & Beck, 2016) som beskriver att en systematisk litteraturöversikt innebär granskning av *allt* tillgängligt material rörande ämnet i fråga. Då endast artiklar i databaserna Cinahl och PubMed söktes och endast titlarna lästes förhöll vi oss inte systematiskt i enlighet med Polit och Beck (2016). Detta har vi upplevt som svårt att förhålla oss till men ändå valt att följa Rosén (2012) och Forsberg och Wengströms (2016) beskrivning av en systematisk litteraturöversikt.

Under datainsamlingen användes inledningsvis sökordet *patient participation* tillsammans med sökordet *emergency care* för att hitta relevanta artiklar så som Rosén (2012) beskriver det. Denna kombination gav ett begränsat antal träffar och för att få ett större urval söktes artiklar där sökorden användes separat tillsammans med sökord som *nursing* och *nursing care*. Risken med att litteraturöversiktens pålitlighet brast fanns då artiklar som behandlar fenomenet patientdelaktighet i omvårdnaden och på akutmottagningen separat inkluderades. För att inte förvränga litteraturöversiktens resultat redovisades dessa artiklars innehåll noga genom att alltid beskriva vart patientdelaktigheten beskrevs utifrån. Då artiklarna som inkluderades dessutom är skrivna på engelska fanns det en risk för att innehållet skulle uppfattas felaktigt och tillförlitligheten skulle i så fall vara otillräcklig (Wallengren & Henricson, 2012). För att undvika detta användes lexikon i översättningssyfte och dessutom jämfördes och diskuterades våra separata översättningar och sammanfattningar tills samförstånd avseende innehållet uppnåddes.

Rosén (2012) rekommenderar att man vid ett självständigt arbete ska avgränsa sig genom att välja och inkludera kvalitativa eller kvantitativa studier beroende på forskningsfrågan. Kvalitativa studier beskrivs av Henricson och Billhult (2012) som när forskarna integrerar med informationen, har ett öppet förhållningssätt mot forskningsfältet och när forskarna syftar att skapa kunskap om ett fenomen som tolkas och erfars av människor. Då litteraturöversikten syftade till att beskriva fenomenet patientdelaktighet så som vårdpersonal och patienter upplever det på akutmottagning inkluderas kvalitativa artiklar för att få ett djup i resultatet. Kvantitativa studier innebär, enligt Billhult och Gunnarsson (2012), att forskaren beskriver eller kartlägger något utan någon djupare analys av innehållet samt att forskaren avser redovisa samband eller mätbara resultat. För att få en bredd i resultatet inkluderades även kvantitativa studier i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) som förespråkar att inkludera båda typerna av studier.

Då litteraturöversikten endast inkluderar artiklar från Europa och Nordamerika kan generaliserbarheten diskuteras. Skulle resultatet kunna appliceras i exempelvis Asien där det kanske råder en annan vårdkultur och tradition? Detta kan inte uteslutas och därför brister litteraturöversikten i överförbarhet i linje med hur Wallengren och Henricson (2012) beskriver det. Däremot tänker vi att resultatet skulle kunna appliceras på länder där västerländsk kultur råder då de inkluderade artiklarna har en sådan spridning. Med tanke på att litteraturöversikten innehåller endast 16 artiklar kan generaliserbarheten även diskuteras i detta avseende. Ökad mängd artiklar hade ökat generaliserbarheten.

Vårdpersonalen i artiklarna beskrevs som både vårdpersonal, omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och läkare och inte enbart sjuksköterskor vilket gjorde att syftet ändrades från *Patientdelaktighet ur ett [...] sjuksköterskeperspektiv* till *Patientdelaktighet ur ett [...] vårdpersonalsperspektiv*. Trots att litteraturöversikten från början riktade sig till enbart

sjuusköterskor valde vi att inkludera dessa artiklar då de fokuserade på omvårdnadsarbetet som i sin tur utgör sjuusköterskans profession. Hade endast artiklar som beskrev sjuusköterskans upplevelse av patientdelaktighet inkluderats hade urvalet artiklar varit mindre och vi hade gått miste om viktiga studier som bidrog till resultatet (Rosén, 2012). För att inte förvränga artiklarnas innehåll ändrades syftet i efterhand.

Risken med att litteraturöversikten brast i trovärdighet och kvalitet fanns då vi som författare var noviser inom forskning och risken med att vi var selektiva vid val av inkluderade artiklar fanns. För att i största möjliga mån undvika detta lästes litteraturöversikten i sin helhet av externa granskare för att försäkra oss om att resultatet uppfattades tydligt och gemensamt. Dessutom har litteraturöversikten och sökstrategin blivit kritiskt granskad under skrivprocessen av handledare och kurskamrater. På så sätt kan resultatet bekräftas trovärdigt och pålitligt så som Rosén (2012) beskriver det. Att litteraturöversikten inkluderade 16 artiklar med hög eller medelhög kvalitet samt att vi förhållit oss kritiskt i granskandet av artiklarna bidrar till att resultatet har hög trovärdighet (Rosén, 2012).

I analysarbetet diskuterades artiklarnas gemensamma nämnare fram och tillbaka tills det att tre rubriker identifierades till resultatet så som Danielson (2012) beskriver det. Rubrikerna i resultatet speglar de inkluderade artiklarnas latenta innehåll som svarar på litteraturöversiktens syfte. Den induktiva dataanalysen med det latenta innehållet resulterade alltså i resultatets rubriker. Mer tid, kunskap och erfarenhet hade kunnat bidra till ytterligare djup och en mer effektiv innehållsanalys.

När oenighet gällande typ av kvalitet uppstod diskuterades de kvalitativa artiklarnas trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet i enlighet med Wallengren och Henricson (2012). Därefter bedömdes kvalitativa artiklar med låg trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet ha en låg kvalitet och dessa exkluderades. Kvantitativa studier kvalitetssäkras, enligt Wallengren och Henricson (2012), genom att kontrollera innehållsvaliditeten och begreppsvaliditeten. Vidare exkluderades kvantitativa artiklar som saknade innehållsvaliditet och begreppsvaliditet då dessa erhöll en låg kvalitet. När artiklarnas trovärdighet i relation med ett lågt antal deltagare diskuterades hade vi till en början skilda åsikter angående typ av kvalitet. Vi kom fram till att om studien hade ett lågt antal deltagare men i övrigt var av hög kvalitet kunde studien ändå få ett medelhögt kvalitetsbetyg. Ett lågt antal deltagare påverkade dock studiens kvalitet negativt (Forsberg och Wengström, 2016; Polit & Beck, 2016). Artiklarna diskuterades tills samförstånd uppnåddes och ett gemensamt kvalitetsbetyg kunde sättas (Wallengren & Henricson, 2012).

Rosén (2012) beskriver att syftet med en systematisk litteraturöversikt är att skapa underlag för evidensbaserad vård samt få en bild av det aktuella forskningsläget. Litteraturöversikten svarar på syftet genom att sammanfatta forskningsläget gällande fenomenet patientdelaktighet ur både patienters och vårdpersonals perspektiv på en akutmottagning och möjliggör därför evidensbaserad omvårdnad.

Slutsats

För att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad och vård med hög kvalitet på en akutmottagning krävs det att patientdelaktigheten får en självklar plats genom att tydliggöra patientens rättighet till delaktighet och sjuusköterskans skyldighet att göra patienten delaktig. En god kommunikation, attityder och förhållningssätt samt vårdpersonalens ansvar i vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal är viktiga komponenter för att kunna

beskriva patientdelaktighet på en akutmottagning ur patientens och vårdpersonalens perspektiv.

Fortsatta studier

Då vi kommit fram till att patientdelaktighet på akutmottagning är nödvändigt för att kunna bedriva omvårdnad med hög kvalitet skulle vidare forskning gällande optimering och effektivisering av patientdelaktighet på akutmottagning behövas. Detta styrks även av Socialstyrelsens rapport gällande långa väntetider på akutmottagningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). Artikelsökningen resulterade i ett flertal artiklar som beskrev patientdelaktighet ur patientens perspektiv, artiklar som berörde patientdelaktighet ur sjuksköterskans perspektiv var färre vilket vi saknade. För att motivera patientdelaktighet på akutmottagningar ytterligare krävs mer evidens som styrker relevansen och tydliggör sjuksköterskans ansvar och skyldighet för patientdelaktighet på akutmottagning.

Klinisk relevans

Patientdelaktighet på akutmottagning är svårt men avgörande för att kunna bedriva vård med hög kvalitet. Litteraturöversikten motiverar vårdpersonal att främja patientdelaktighet trots utmaningarna som särskilt finns på en akutmottagning. Att lyfta kommunikationens betydelse och vårdpersonalens förhållningssätt i relation med patientdelaktighet gör det enklare för vårdpersonalen att bedriva en personcentrerad omvårdnad på akutmottagningen. Resultatet visade att vårdrelationen bidrar till en personcentrerad omvårdnad där den holistiska patienten har en tydlig roll i relationen med vårdpersonalen. Tydliggörandet av vårdpersonalens ansvar bidrar till evidensbaserad vård.

REFERENSER

- Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ut ett omvårdnadsperspektiv. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 687-702). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58–68. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 115-126). Lund: Studentlitteratur.
- Casey, D. (2007). Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 580–592. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01557.x>
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176. <http://doi.org/10.1097/TME.0000000000000001>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 329-343). Lund: Studentlitteratur.
- Drach-Zahavy, A., & Shilman, O. (2015). Patients' participation during a nursing handover: the role of handover characteristics and patients' personal traits. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 136-147. <http://doi.org/10.1111/jan.12477>
- Dyrstad, D. N., Testad, I., & Storm, M. (2015). Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 15(1). <http://doi.org/10.1186/s12913-015-1136-1>
- Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety From the Patient's Perspective in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534-538. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2015). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 145-151. <http://doi.org/10.1111/scs.12143>
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17/18), 2609-2616. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

- Florin J., Ehrenberg A., & Ehnfors M. (2006). Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1498–1508. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01464.x>
- Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2008). Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2935-2944. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02328.x>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (2013a). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I B, Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., ss. 199-221) Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2013b). Kommunikation och bemötande. I B, Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., ss. 25-50) Lund: Studentlitteratur.
- Frank C., Asp M., & Dahlberg K. (2009a). Patient participation in emergency care -- a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2555–2562. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02477.x>
- Frank C., Asp M., & Dahlberg K. (2009b). Patient participation in emergency care -- a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15–22. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>
- Frank, C., Asp, M., Fridlund, B., & Baigi, A. (2011a). Questionnaire for patient participation in emergency departments: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 643–651. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05472.x>
- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., & Asp, M. (2011b). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 728–735. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x>
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 177-190). Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., & Stein-Parbury, J. (2015). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & Health Sciences*, 16(4), 449-453. <http://doi.org/dx.doi.org/10.1111/nhs.12137>
- Göransson, K. E., Ehnfors, M., Fonteyn, M. E., & Ehrenberg, A. (2007). Thinking strategies used by Registered Nurses during emergency department triage. *Journal of Advanced Nursing* 61(2), 163–172. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04473.x>
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31–37. <http://dx.doi.org/10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611>

- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., Zyga, S., & Sourtzi, P. (2015a). Patient participation in hospital care: Nursing staffs' point of view. *International Journal of Nursing Practice*, 21(3), 258–268. <http://doi.org/10.1111/ijn.12242>
- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., & Sourtzi, P. (2015b). Patient Participation in Decision Making During Nursing Care in Greece-A Comparative Study. *Nursing Forum*, 50(3), 147–157. <http://doi.org/10.1111/nuf.12089>
- Kristensson Ekwall, A. (2010). Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (ss. 52-54). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I. E., Sahlsten M. J., Sjöström B., Lindencrona C. S., & Plos K. A. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313–320. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x>
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos, K. A. E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575–582. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x>
- Marshall, A., Kitson, A., & Zeitz, K. (2012). Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2664-2673. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05965.x>
- Muntlin, Å., Carlsson, M., & Gunningberg, L. (2010). Barriers to change hindering quality improvement: the reality of emergency care. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(4), 317–323. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.09.003>
- Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045–1056. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x>
- Möller. M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2009). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746-754. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 2XS, London: The Macmillan Press LTD

Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406-411. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002>

Regeringskansliet (2014). *Patientlag*. Hämtad 2 maj, 2016, från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/lagratsremiss/2014/01/patientlag/>

Romanzini, E. M., & Bock L. F. (2010). Conceptions and feelings of nurses working in emergency medical services about their professional practice and training. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 18(2), 240–246. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200015>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Sahlsten, M. J., Larsson I. E., Sjöström B., Lindencrona C. S. C., & Plos K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 630–637. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01660.x>

Sahlsten, M. J. M., Larsson I. E., Sjöström B., & Plos K. A. E. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 490–497. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., ss. 97-100) Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 5 maj, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 5 maj, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sidani, S. (2008). Effects of patient-centered care on patient outcomes: an evaluation. *Research and Theory for Nursing Practice*, 22(1), 24-37.

Socialstyrelsen (2008). *Tilläggspecialiteter: Akutsjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/bevis.specialistkompetens/Dokument/stmal-akutsjuk.pdf>

Socialstyrelsen (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Swenne, C. L., & Skytt, B. (2014). The ward round - patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 297–304. <http://doi.org/10.1111/scs.12059>

Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107–1120. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Whitcher, J. (2008). Legal responsibilities: consent in emergency treatment. *Nursing Standard*, 23(9), 35-42. <http://doi.org/10.7748/ns2008.11.23.9.35.c6718>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Me- del	III = Låg kvalitet
<p>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</p>	<p>Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</p>

<p>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---	--	----------	---

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvaliteten är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Frank, C., Asp, M., & Dahlberk, K. 2009 Sverige	Patient participation in emergency care – a phenographic study based on patients' lived experience	Beskriva patienters uppfattning av patientdelaktighet på akutmottagning	Kvalitativ intervjustudie	n=9 (0)	Tre subjektiva underkategorier som beskriver hur patienterna uppfattade deras delaktighet på akutmottagning: bli uppmärksammas av vårdpersonal på akutmottagning, behöva kämpa för att bli delaktig och ha en självklar roll i vårdteamet i form av en relation. Patienten har olika strategier för att bli delaktig i sin omvårdnad.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. 2006 Sverige	Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improve- ment	Identifiera patienters upp- fattning av omvårdnadens kvalitet och förbättrings- områden på akutmottag- ning	Prospektiv beskri- vande enkätstudie	n=200 (44)	Omvårdnaden på akutmottag- ning behöver vara mer patient- centrerad och mer evidensbase- rad. Många av de områden som identifierades som förbättrings- områden har en direkt koppling till personcentrerad omvårdnad vilket till stor del innefattar kommunikation, empati och genuint intresse och det är där- för viktigt att sjuksköterskor och läkare lägger större vikt på just omvårdnaden och mer fo- kus på den unika personen bakom patienten.	P I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Sjöström, B., Lin- dencrona, C. S. C., & Plos, K. A. E. 2007 Sverige	Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study	Undersöka patientens uppfattning av patientdel- aktighetens betydelse i omvårdnaden	Empirisk intervju- studie	n=26 (2)	Ur ett patientperspektiv berodde delaktigheten på sjuksköters- kans inställning, i form av em- patisk attityd, och angelägenhet till delaktighet samtidigt som patientens inställning och resur- ser var av betydelse. Patienterna menade att en jämlik relation behövdes för att skapa delaktig- het. Patientdelaktighet borde ta större plats i yrkesutövandet och utbildningen och borde ingå som ett kriterium när vårdkvali- tet uppskattas enligt patienterna.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., Zyga, S., & Sourtzi, P. 2015 Grekland	Patient participation in hospital care: Nursing staffs' point of view	Att undersöka omvård- nadspersonalens uppfatt- ningar om patientdelak- tighet och vad som på- verkar delaktigheten	Tvärssnittsstudie med kvantitativ och kvalitativ ansats.	n=181 (96)	Omvårdnadspersonal uppfattar patientdelaktighet som inform- ationsutbyte under vårdtiden, kommunikation, följsamhet och delat beslutfattande. Omvård- nadspersonals attityd, förmågor och yrkesutövning är faktorer som påverkar delaktigheten. Patientens erfarenhet, mottag- lighet och emotionella styrka var viktiga faktorer för att uppnå patientdelaktighet.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Frank, C., Asp, M., Fridlund, B., & Baigi, A. 2011 Sverige	Questionnaire for patient participation in emergency departments: development and psychometric testing	Utveckla och testa egenkaperna på ett frågeformulär om patientdelaktighet på akutmottagning	Metodologisk enkätstudie med steg för steg procedur	n=356 (237)	Ett giltigt frågeformulär med 17 frågor utvecklades och kan användas på akutmottagningar. Frågeformuläret gör det möjligt att utvärdera patientdelaktigheten vid omvårdnad på akutmottagningar. Frågorna handlade i stor utsträckning om kommunikation.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., & Asp, M. 2011 Sverige	Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED)	Utvärdera patienters delaktighet utifrån patientens perspektiv samt studera relationen patientdelaktighet och patientens ålder, kön, utbildning och prioritet.	Utvärderande enkätstudie med tvärsnittsdesign.	n=356 (237)	Patienter tycker att krav på delaktighet i vården är bra, att ömsidig delaktighet och delaktighet i de basala behoven kräver förbättringar på akutmottagningen. Ibland behöver patienter kämpa för att vara delaktiga. Resultatet visade att det fanns skillnader i delaktighet när det gällde patientens ålder, utbildning och prioritet.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. 2009 Sverige	Patient participation in emergency care – a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions	Beskriva vårdpersonalens uppfattning om patientdelaktighet på akutmottagning	Fenomenografisk intervjustudie baserad på livsvärldsteori	n=11 (0)	Vårdpersonalens uppfattning av patientdelaktighet på akutmottagning kategoriserades till tre beskrivande kategorier: vårdpersonal ger möjlighet till delaktighet, patienter kräver delaktighet och ömsesidig delaktighet vilket förutsatte ett öppet klimat.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. 2006 Sverige	Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions	Jämföra sjuksköterskors och patienters uppfattning av delaktighet i aktivt beslutfattandet kring omvårdnaden samt att jämföra patienternas uppfattning om delaktighet i förhållande till deras vilja att vara delaktiga.	Jämförande enkätstudie	Jämförande: Sjuksköterskor och patienter: n=76 (4) Kvalitativ: Patienter: n=59 (271)	Patienterna hade velat vara mer aktiva i det gemensamma beslutfattandet än de tilläts vara. Patienterna i studien ville dock vara olika mycket delaktiga och därför kan inte patientgruppen ses som en homogen grupp. Sjuksköterskorna uppfattade patienterna mer aktiva än vad patienterna uppfattade sig.	RCT I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Elmqvist, C., & Frank, C. 2015 Sverige	Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department	Beskriva patienters strategier för att hantera sin situation på akutmottagning	Kvalitativ intervjustudie	n=13 (0)	På en akutmottagning så använder sig patienter av en aktiv eller passiv strategi. Patienter på akutmottagning lider som mest när de inte får information om deras situation. Denna studie visar även på hur nödvändigt det är att vårdpersonalen har kunskap om strategierna så patienten inte behöver använda strategierna.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dyrstad, D. N., Testad, I., & Storm, M. 2015 Norge	Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals	Identifiera faktorer som påverkar patientdelaktighet genom att studera vårdpersonals syn på patientdelaktigheten hos äldre patienter som kommer in via akutmottagningen.	Kvalitativ deskriptiv intervjustudie	n=27 (2)	Studien visar att patientdelaktigheten påverkas av fem faktorer: uppgiftsorienterat och rutinmässigt omhändertagande, patientens status, tillgång till resurser (personal och sängar), vårdpersonalens attityd gentemot den äldre patientens upplevelser och om patienten hade en närvarande och stöttande anhörig med sig.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. 2009 USA	Nurse-patient/visitor communication in the emergency department	Jämföra patienters och sjuksköterskors syn på kommunikationen på en akutmottagning	Kvalitativ enkätstudie	n=196 (0)	Sjuksköterskors och patienters uppfattning om vikten av kommunikation på en akutmottagning är relativt lika – båda parterna värdesatte information från sjuksköterska till patient. Patienterna värdesatte även att sjuksköterskan lyssnade till patientens oro och frågor.	RCT II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Segesten, K., & Plos, K. A. E. 2011 Sverige	Patients' perceptions of barriers for partici- pation in nursing care	Undersöka svårigheterna med patientdelaktighet med fokus på vuxna pati- enter på en slutenvårds- avdelning.	Empirisk intervju- studie med kvalita- tiv ansats	n=26 (0)	Studien resulterade i fyra kate- gorier (med 10 underkategorier) som representerar svårigheterna med patientdelaktighet: att inse sin egen oförmåga, ett icke- empatiskt bemötande, överläg- sen attityd och strukturella bar- riärer.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., & Sourtzi, P. 2015 Grekland	Patient Participation in Decision Making During Nursing Care in Greece - A Comparative Study	Undersöka patientdelaktighet i omvårdnadens beslutfattande ur patienters och omvårdnadspersonals perspektiv samt beskriva delaktighetens konsekvenser på ett akutsjukhus i Grekland.	Diskriptiv enkätstudie	n=481 (96)	Gemensamt beslutfattande och kommunikation i form av en mellanmänsklig relation är en avgörande faktor för att patientdelaktighet ska uppnås. Patientdelaktighet ses som en viktig del av omvårdnaden av både patienter och omvårdnadspersonal. För att uppnå patientdelaktighet krävdes det att omvårdnadspersonal uppmuntrade till delaktighet samt kommunicerade omvårdnadsåtgärder som hade utförts.	RCT I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Florin, J., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. 2008 Sverige	Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care	Undersöka patienters förutsättningar/vilja för patientdelaktighet i beslutsfattandet på en slutenvårdsavdelning	Jämförande enkätstudie med tvärsnittsdesign.	n=428 (59)	I stor utsträckning väljer patienterna en passiv roll i beslutsfattandet men en majoritet vill ändå kommunicera gällande omvårdnaden. Det finns skillnader mellan patienters vilja att delta beroende på patientens kön, utbildning, levnadsvillkor och sociala status. Flertalet patienter var delaktiga i beslutsfattandet efter att de tagit del av sjuksköterskans åsikt.	RCT I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. 2009 Sverige	Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care	Undersöka sjuksköterskors strategier att stimulera och optimera patientdelaktighet i omvårdnaden.	Kvalitativ intervjustudie	n=16 (4)	Tre huvudkategorier i form av strategier formades: Bilda nära samarbete, Lära känna personen och Förstärka egenvårdskapacitet. Alla dessa med underkategorier.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sahlsten M. J., Larsson I. E., Sjöström B., Lindencrona C. S. C., & Plos K. A. E. 2007 Sverige	Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective	Att studera betydelsen av begreppet patientdelaktighet i omvårdnad från sjuksköterskans synvinkel.	Kvalitativ jämförande intervju	n=31 (0)	Sjuksköterskorna i studien var överens om att grunden för patientdelaktighet består i ömsesidig diskussion. Fyra underkategorier formades även: mellanmänsklig relation som bygger på intimitet, kontakt och förståelse, terapeutisk approach, resursfokus och tillfällen för inflytande.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K), I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet