

**FAKTORER SOM PÅVERKAR PATIENTENS
TILLFREDSSTÄLLELSE I KONTAKTEN MED
SPECIALISTSJUKSKÖTERSKAN INOM AKUTSJUKVÅRDEN**
En litteraturöversikt

**FACTORS AFFECTING PATIENT'S SATISFACTION IN CONTACT
WITH THE ADVANCED NURSE IN EMERGENCY CARE**
A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 20220401
Kurs: Självständigt arbete

Författare:
Jenny Axelsson

Sandra Melin

Handledare:
Ani Henttonen

Examinator:
Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Akutsjukvård bedrivs dygnet runt. Akutsjukvård bedrivs prehospitalt, hospitalt men även inom öppenvården och här vårdas tusentals patienter varje dag. Miljön inom akutsjukvården är hektisk och förändras snabbt. Dessutom är akutmottagningarna överbelagda relaterat till minskat antal sjukhussängar vilket påverkar patientsäkerheten och patientens vård. Arbetsuppgifterna för akutsjuksköterskan är kraftigt varierande och ställer höga krav på dennes kompetens för att möta patientens behov på ett personcentrerat sätt.

Syftet med studien var att belysa faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse i kontakten med specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården. Metoden som använts för att besvara syftet är en allmän litteraturöversikt med hjälp av en systematisk metod. Databasinsamlingen har utförts i Public/Publisher Medical Literature On-Line och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. I studien inkluderades sedan 20 artiklar som hade kvalitativ och kvantitativ ansats och dessa har analyserats med en integrerad analys, vilket skapade sex kategorier och två teman.

Utifrån två kategorier framkom det i resultatet att patienternas tillfredsställelse med vården ökade om sjuksköterskorna vårdade patienterna som individer och inte ett sjukdomstillstånd. I sjuksköterskans vårdande var det viktigt med ett vänligt bemötande, att sjuksköterskan var artig och hade medkänsla samt behandlade patienten med respekt och värdighet. När sjuksköterskorna lyssnade omsorgsfullt på patienten var detta en annan faktor som ökade patientens tillfredsställelse av sitt besök. En faktor som påverkar patientens tillfredsställelse var väntetiden och var starkt kopplat till information. Att erhålla information vad patienten väntade på, att få kontinuerliga uppdateringar och en uppskattad väntetid ökade tillfredsställelsen och gjorde att patienten inte kände sig bortglömd. Vår slutsats är att resultatet påvisar att det är många faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse i kontakten med specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården. Genom kunskap om vilka faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen kan specialistsjuksköterskan utveckla sitt patientnära arbete och fortsätta utveckla den personcentrerade vården.

Nyckelord: Akutsjukvård, Omvårdnad, Patienttillfredsställelse, Personcentrerad vård

ABSTRACT

Emergency care is provided 24 hours a day. Emergency care is provided prehospital, hospital but also in primary care and cares for thousands of patients every day. The environment in emergency care is hectic and changing rapidly. In addition, the emergency rooms are overcrowded related to a reduced number of hospital beds, which affects patient safety and patient care. The tasks of the emergency nurse vary greatly and place high demands on his or her competence in order to meet the patient's needs in a person-centered manner.

The aim of the study was to illustrate factors that affect the patient's satisfaction in contact with advanced nurse in emergency care. The method used to answer the aim is a general literature review using a systematic method. The data collection has been performed in Public / Publisher Medical Literature On-Line and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. The study included 20 articles that had a qualitative and quantitative approach, and these have been analyzed with an integrated analysis, which created six categories and two themes.

Based on two categories, the results showed that patients' satisfaction with care increased if the nurses cared for the patients as individuals and not as a disease or condition. In the nurse's care, it was important to have a friendly attitude, that the nurse was polite and had compassion and treated the patient with respect and dignity. When the nurses listened carefully to the patient, this was another factor that increased the patient's satisfaction with their visit. One factor that affects patient satisfaction was the waiting time and was strongly linked to information. Receiving information about what the patient was waiting for, getting continuous updates and an estimated waiting time increased satisfaction and made the patient not feel forgotten. Our conclusion is that the results show that there are many factors that affect the patient's satisfaction in contact with the advanced nurse in emergency care. Through knowledge of the factors that affect patient satisfaction, the advanced nurse can develop her work close to the patient and continue to develop the person-centered care.

Keywords: Emergency care, Nursing, Patient satisfaction, Person-centered care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Akutsjukvård	1
Sjuksköterskan inom akutsjukvården	3
Patienten inom akutsjukvården	5
Personcentrerad vård	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och design	7
Urval	8
Datainsamling	9
Databearbetning	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	13
RESULTAT	13
Psykosociala faktorer som påverkar patient tillfredsställelsen	13
Fysiska faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen	19
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	23
Slutsats	26
Klinisk tillämpbarhet	27
REFERENSER	28
BILAGA A- Kvalitetsgranskning	
BILAGA B- Artikelmatr	

BAKGRUND

Akutsjukvård

Patientens resa genom akutsjukvården börja för en del patienter med en första kontakt med exempelvis SOS-alarm. SOS-alarm mottar cirka tre miljoners samtal varje år där en tredjedel är en medicinsk nödsituation. Patienten kan sedan transporteras men också ges avancerad vård och medicinsk behandling i ambulansen för att sist i akutsjukvårdskedjan nå sjukhuset (Lindström et al., 2015). Cirka 20-25 procent av patienterna ankommer till akutmottagningen med ambulans. Patienten kan även ankomma till akutmottagningen på annat sätt, de kan remitteras från andra vårdinrättningar eller komma på eget initiativ (Socialstyrelsen, 2019).

Enligt Socialstyrelsen bedrivs akutsjukvård inom både öppenvård och slutenvård. Sjukvårdsenheter som bedriver akutsjukvård är bland annat närakuter, akutmottagningar och jourmottagningar samt vårdcentraler. Enligt Socialstyrelsen (2013) definieras akutvård enligt följande:

Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förloppande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada. Akut omhändertagande avser patienter som kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård. Akut sjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn. (Socialstyrelsen, 2013, s.9).

En akutmottagning är en sjukhusbunden enhet som tar emot patienter med behov av vård föranledda av akuta medicinska tillstånd, dygnet runt. Akutmottagningen har en nyckelroll inom sjukvården (Socialstyrelsen, 2013). Patienter på akutmottagningar har olika typer av skador eller sjukdomar i varierande allvarlighetsgrad (Frink et al., 2017). De vanligaste sökorsakerna inom akutsjukvården är buksmärta, bröstsmärta och dyspné (Berg et al., 2019). Vilket påvisar att smärta är det vanligaste symtomet och behöver lindras snarast möjligt. Akut smärta som inte lindras orsakar patienten både fysisk och psykiskt lidande men orsakar även fler sjukhusinläggningar (Hatherley et al., 2016).

Svensk sjukvård har genomgått en reform de senaste decennierna vilket lett till att sjukhusvård har förflyttats från slutenvård till öppenvård. Detta har föranlett att patienter som tidigare besökte och triagerades i den mindre brådskande graden nu tas omhand i öppenvården, vilket i sin tur orsakat att antalet sjukhusplatser minskat. Trots att öppenvården nu omhändertar personer med behov av akut vård klassificerade av lättare karaktär har antalet besökare på svenska akutmottagningar sedan 2009 stigit (Berg et al., 2019) men under perioden 2016-2020 minskade besöksantalet (Socialstyrelsen, 2021). Många akutmottagningar är överfulla och en hjälp i detta är att den prehospitla vården i samarbete med akutmottagningarna styr patienten direkt via snabbspår till en slutgiltig vård (Lindström et al., 2015). De minskande antalet sängplatser på sjukhusen har försakat att patienter med högre brådskande grad fått längre vistelsetider och avdelningsvård bedrivs på akutmottagningarna. Detta leder till minskad patientsäkerhet och ökat omvårdnadstryck för akutmottagningens personal (Berg et al., 2019), då akutmottagningar varken är bemannad, utrustad eller anpassad för att bedriva avdelningsvård (Eriksson et al., 2018).

Sveriges kommuner och regioner genomför nationella patientenkäter, som är återkommande undersökningar av patienters upplevelser inom hälso- och sjukvården (Sveriges kommuner

och regioner [SKR], 2021; Sverige regioner i samverkan, 2020). År 2020 genomfördes mätningar på svenska akutmottagningar, 15.000 patienter svarade på patientenkäten. I denna patientenkät undersöktes patientens upplevelse av tillgängligheten av akutsjukvården, det emotionella stödet och bemötandet de erhållit samt om bemötandet skett med respekt för patienten. Andra faktorer som studerades var hur patienterna upplever sin delaktighet och involvering men också upplevelsen av kontinuitet och koordineringen i akutsjukvården. Vidare undersöktes även vilken kommunikation och information som patienten erhållit och hur anpassad informationen upplevs vara samt helhetsintrycket av akutsjukvården (SKR, 2021; Sverige regioner i samverkan, 2020).

Triagering inom akutsjukvård

I Sverige skall all vård bedrivas med respekt för allas lika värde och den individen med störst behov av vård skall ges företräde enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30). Triage är ett system för att initialt sortera patienter efter brådskandegrad (Hodge & Calleja, 2019). SOS-alarm gör en prioritering utifrån patientens symtom och gör ett ambulansutskick utifrån den bedömda prioriteringen. Vid högsta prioriteringen när hot mot liv finns anländer ofta ambulansen snabbt till patienten och 80 procent av den svenska befolkningen kan erhålla en ambulans inom tio minuter. Däremot kan långa väntetider uppstå bland annat på landsbygden (Lindström et al., 2015). Inom den prehospitala vården prioriteras också patienten med hjälp av triageskala och denna prioritering beslutar hur snabbt patienten behöver transporteras till sjukhus (Farrohknia et al., 2011).

Alla patienter som ankommer till en akutmottagning skall triage bedömas för att patientens vårdbehov och vårdnivå skall fastställas. Det är patientens första kliniska kontakt med en sjuksköterska (Andersson et al., 2006; Göransson et al., 2005; Hodge & Calleja, 2019). Det är en komplex uppgift att fastställa vilket vårdbehov en patient har utifrån symtom (Andersson et al., 2006; Falchenberg et al., 2021). Standardiserade verktyg för att triagera är viktigt för att patienterna skall erhålla rätt triagenivå och säkerhetsställa att vård ges av hög kvalitet. Vid felaktig triagering exempelvis på grund av bristande kunskap och erfarenhet påverkas patientsäkerheten (Hardy & Calleja, 2019). Den triage skala som oftast används i Sverige är Rapid Emergency Triage Treatment (RETTTS) i komplement med Emergency Symptoms and Signs (ESS). Patienten erhåller en prioritering utifrån anamnes och vitalparametrar. Prioriteringsskalan innehåller fem nivåer i olika brådskande grader. Skalorna indikerar om patienten behöver omedelbar vård eller vilken tid patienten som längst kan vänta utifrån prioriteringen (Christ et al., 2010; Hardy & Calleja, 2019; Widgren, 2012). Vid identifiering av riskfaktorer för sjuksköterskan en dialog med andra professioner vilket medför att patienten kan prioriteras högre för att få en snabbare handläggning (Santos et al., 2016). Under 2016 var fler patienter triagerade med en högre brådskandegrad jämfört med 2009 vilket innebär att patienterna är mer allvarligt sjuka eller mer skadade, dock minskade antalet inlagda patienter (Berg et al., 2019).

Tusentals möten sker inom vården mellan sjuksköterskor och patienter varje dag och varje möte är unikt, därav krävs flexibilitet. Mötet som sker kommer att sätta avtryck på vårdens kvalitet (Andersson, 2013). Arbetet för akutsjuksköterskan präglas av ett kort och standardiserat möte där vård och behandling ges till många patienter. Under detta korta möte behöver akutsjuksköterskan snabbt skapa en kontakt och en patientrelation. I det snabba mötet måste akutsjuksköterskan tidigt utvärdera patienten genom att observera och ställa frågor till patienten och dess närstående. Dessa observationer och frågor ligger sedan till grund för sjuksköterskans bedömning av patientens medicinska behov, sjuksköterskans prioritering samt beslut om rimlig väntetid tills patienten får träffa en läkare.

Denna bedömning görs oftast vid triagering och ger stöd till sjuksköterskan vilka förberedande åtgärder som skall göras (Andersson et al., 2012).

Sjuksköterskan inom akutsjukvården

Akutsjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA] & Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Målet enligt HSL (SFS 2017:30) är en god hälsa och att proaktivt arbeta mot ohälsa. Människors behov av omvårdnad är universellt. Akutsjuksköterskan skall ge avancerad omvårdnad till personer som drabbas av plötslig ohälsa utifrån ett vetenskapligt och professionellt sätt (SENA & SSF, 2017).

Akutsjuksköterskans betydelse inom akutsjukvården grundar sig i att skapa patientrelationer, utföra omvårdnadsarbete, verka som arbetsledare, samverka i team (Andersson et al., 2012; Santos et al., 2016) och utföra medicinska åtgärder (Boman et al., 2020). Akutsjuksköterskan har en samordnande och ledande roll, vilket ställer höga krav på att sjuksköterskan skall ha en god insikt i verksamheten (Santos et al., 2016; Schriver et al., 2003). I den ledande och samordnande rollen krävs en förmåga att arbeta med flera arbetsprocesser simultant och kunna ha ett helhetsperspektiv (SENA & SSF, 2017). Akutsjuksköterskan skall bland annat ha en övergripande kontroll på patientflödet (Santos et al., 2016; Schriver et al., 2003), kunna prioritera och fördela arbetet genom att koordinera och fördela tillgängliga resurser (Andersson et al., 2012; Schriver et al., 2003; SENA & SSF, 2017). Samtidigt i detta simultana arbete kunna samverka med andra instanser och professioner (Santos et al., 2016; SENA & SSF, 2017) och arbeta proaktivt i patientsäkerhetsarbetet (SENA & SSF, 2017). Akutsjuksköterskan skall vara anpassningsbar till snabbt förändrade arbetsförhållanden (Andersson et al., 2012). På en akutmottagning sker in- och utflöde inte i korrelation vilket kan medföra en obalans, akutsjuksköterskan skall observera och agera så att flödet upprätthålls. Snabba förändringar i arbetssituationen kan leda till svårigheter att strukturera arbetsflödet (Andersson et al., 2012; SENA & SSF, 2017). Sjuksköterskor inom akutsjukvård behöver alltid vara i standby för att snabbt kunna agera vid oförutsedda händelser (Andersson et al., 2014a).

Sjuksköterskans kompetens inom akutsjukvården

Sjuksköterskor inom akutsjukvård måste ha flertalet kompetenser och färdigheter för att kunna utföra sitt arbete (Schriver et al., 2003; Murphy et al., 2019). Inom akutsjukvård krävs att akutsjuksköterskan kan vårda och behandla alla människor i alla scenarion trots liten eller ingen bakgrundsinformation (SENA & SSF, 2017) och för detta krävs god kompetens inom vardagliga händelser inom akutsjukvården såsom akuta och livräddande insatser (Andersson et al., 2014b; Murphy et al., 2019) och triagering (Murphy et al., 2019). För att erhålla den kompetensen krävs regelbundna scenarioträningar och utbildningar (Andersson et al., 2014b). Sjuksköterskor med specialistkompetens inom specifika områden såsom katastrofberedskap och särskilda händelser måste ingå i det interprofessionella teamet för att snabbt kunna upptäcka signaler och tidigt agera på dessa händelser (Murphy et al., 2019).

Akutsjuksköterskan skall kunna ge omvårdnad till alla patienter, oavsett sjukdom eller olycksfall, ålder och kön (Schriver et al., 2003). Att på egen hand kunna identifiera potentiella livshotande tillstånd och initiera medicinsk- och farmakologiskt korrekt behandling är en del av akutsjuksköterskan kompetensbeskrivning (SENA & SSF, 2017). Att ha goda kunskaper kring fysiologi, patofysiologi, farmakologi och kunskaper om vissa undersökningar samt kunna förbereda och utföra dessa undersökningar är viktigt för att arbetet skall flyta och vara effektivt. Fokus läggs ofta på att utveckla den medicinska kompetensen, detta anses ske på bekostnad av omvårdnadskompetens (Andersson et al., 2014b).

Omvårdnadskompetens behövs för att möjliggöra den personcentrerade vården och identifiera patientens grundläggande behov (Andersson et al., 2014b).

Flera chefssjuksköterskor upplever att grundutbildade sjuksköterskor saknar kompetens för det arbete som krävs på en akutmottagning och önskar fler specialistutbildade sjuksköterskor för att kompetens höja akutsjukvården. Chefssjuksköterskor önskar även mer kompetenshöjande utbildning inom omvårdnad och omvårdnadsåtgärder för att sjuksköterskor inom akutsjukvård på egna initiativ skall initiera och utföra omvårdnadsåtgärder (Andersson & Nilsson, 2009). Vårdkvaliteten för patienten ökar med specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård på akutmottagningar (Andersson et al., 2014b). En specialistsjuksköterska inom akutsjukvård skall ha kompetens att korrekt kunna bedöma vårdbehov och vårdnivå för att säkerställa att patienten erhåller en säker vård. Att självständigt kunna prioritera och initiera undersökningar, behandlingar och omvårdnadsåtgärder utifrån korrekta bedömningar kräver specialistkompetens i den komplexa och avancerade vårdmiljön akutsjukvården är (SENA & SSF, 2017). Boman et al. (2019) har jämfört grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård och beskriver att det inte finns några större skillnader i ansvar, skyldigheter och rättigheter. Däremot såg Boman et al. (2019) att specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård har djupare teoretisk kunskap, arbetar mer självständigt, tar på sig mer avancerade uppgifter samt intog en mer handledande roll inom dennes expertisområde.

Teamarbete

Akutsjuksköterskan samverkar med många olika professioner och verksamheter (Santos et al., 2016; SENA & SSF, 2017) Akutsjuksköterskan har en nyckelroll i teamarbetet kring patienten (Andersson et al., 2012; Santos et al., 2016; Schriver et al., 2003; SENA & SSF, 2017). Sjuksköterskan som en del av det interprofessionella teamet ansvarar för att ha övergripande kontroll genom att planera och diskutera patientens vård (Andersson et al., 2012; Santos et al., 2016). Akutsjuksköterskan skall leda och prioritera omvårdnadsarbetet tillsammans med teamet, (Andersson et al., 2012; Santos et al., 2016; Schriver et al., 2003; SENA & SSF, 2017) genom en samverkande roll. Det interprofessionella teamet består av många olika individer med olika kompetenser, där alla arbetar mot samma mål, alla stödjer och hjälper varandra i arbetet (Andersson et al., 2012; Salas et al., 2000; Santos et al., 2016). För att akutsjukvård skall ges av god kvalitet krävs det att medlemmarna i teamet har förtroende för varandra och det är akutsjuksköterskans roll att stärka samarbetet. Upprätthållande av relationer och partnerskap krävs för att vidare kunna möta patienternas behov och stärka patientsäkerheten (Andersson et al., 2014b; Santos et al., 2016). En akutsjuksköterska skall ha goda kunskaper i att samverka för att patienten skall erhålla en säker vård (Santos et al., 2016; SENA & SSF, 2017).

I teamarbetet är kommunikationen viktig och sker både muntligt och skriftligt. Att samla in och dokumentera väsentlig information (Andersson et al., 2012; Santos et al., 2016; SENA & SSF, 2017) är av vikt för patientsäkerheten och för ett effektivt arbetsflöde i teamet (Amanian et al., 2019; Andersson et al., 2012). Vårdlogistik är en stor del i samverkan med andra professioner och verksamheter för att patienten skall erhålla rätt vård och omvårdnad i rätt tid och på rätt nivå samt utförs med en god kvalitet (SENA & SSF, 2017). Akutsjuksköterskan samverkar med andra professioner genom att ständigt föra en dialog och för att säkerställa informationsflödet så att patientsäkerheten upprätthålls (Andersson et al., 2012). Akutsjukvården klassas som en högriskmiljö för patienterna då det är en hektisk miljö relaterat till det höga arbetstempot och den stora patientomsättningen (Amanian et al., 2019; SENA & SSF, 2017). Vilket kan påverka patientsäkerheten genom att fel och misstag sker

(Amaniyani et al., 2019). Flera patienter drabbas av vårdskador på grund utav sjukvårdens uppbyggnad vilket gör att patientsäkerhetsarbetet är en stor del i sjukvårdens arbete för att motverka vårdskador (Hillman et al., 2014). Att motverka vårdskador och upprätthålla en hög patientsäkerhet är sjukvårdspersonalens skyldighet enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). I vården finns mängder av professioner som arbetar med olika arbetsuppgifter men samverkar som team runt patienten. Teamet runt patienten är dynamiskt och är i ständig förändring. Kvalitet på teamet speglar sedan kvaliteten på patientens vård och patientsäkerheten. Ett dåligt teamarbete ökar patientens risk med fem gånger så mycket att utsättas för vårdskada (Rosen et al., 2018).

Patienten inom akutsjukvården

Ordet patient kommer från latinets pati som betyder tåla eller lida, vilket framhäver patientens underläge inom sjukvården. Patienten är enbart patient inom sjukvårdens väggar men att bli patient förändrar inte personen bakom (Hedman, 2015). Akutsjukvård bedrivs i en okänd miljö för patienten men för personalen en välkänd och trygg miljö vilket skapar en obalans mellan patient och vårdpersonal. Patienten befinner sig i underläge på grund utav sin beroendeställning gentemot sjukvårdspersonalen, detta relaterat till sin sjukdom och medicinska okunskap. Sjukvårdspersonalen har i sin tur ett maktövertag relaterat till den medicinska kompetensen och användandet av medicinska termer (Socialstyrelsen, 2015). Sjukvårdspersonalen behöver alltid sträva efter att göra patienten till en jämställd partner oavsett sjukvårdsnivå (Hedman, 2015).

Personcentrerad vård

Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver att sjukvården skall utformas och genomföras tillsammans med patienten så långt det är möjligt. Vården skall även tillgodose patientens behov av kontinuitet, trygghet samt säkerhet (SFS 2014:821). Detta styrks även av HSL (SFS 2017:30) som beskriver att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande, integritet samt att sjukvården skall främja goda kontakter mellan patienten och personalen för att patienten skall uppleva trygghet.

Tidigare sågs patienten som en passiv mottagare, den underlägsna parten i sjukvårdens hierarki och erhöll begränsad information och delar av patientens vård hölls hemlig för patienten. Patienter var inte delaktiga i sin vård, sågs inte som en jämställd part och hade inga möjligheter att påverka eller diskutera sin vård och behandling. Sedan 2000 börjar vården se patienten som en person med resurser och tillgångar och möjlighet till att delta i sin vård (Hedman, 2015). Sedan dess är vården i en fortsatt förändring för att öka den personcentrerade vården och det blir viktigt att patienten ses från ett holistiskt perspektiv. Förändringen innebar att patienten inte längre enbart skulle informeras utan att vårdpersonalen skulle ta del av dennes historia och erfarenheter vilket ligger till grund för den personcentrerade vården (Ekman et al., 2015). Patienten skall bjudas in till att medverka och påverka sin egen vård (Hedman, 2015; SFS 2010:659). Vilket i sin tur lett till en förändring av både patientens och personalens roller (Ekman et al., 2015).

Personcentrerad vård innebär för sjuksköterskan i sin kontakt med patienten och i sitt omvårdnadsarbete skall se hela människan och inte se patienten som ett symptom eller ett sjukdomstillstånd (Boman et al., 2020; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Att praktiskt tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt innebär att patient och sjuksköterska skapar ett partnerskap genom att bilda en relation (Constand et al., 2014; Ekman et al., 2011).

Detta är inte möjligt om maktförhållandet inte jämnas ut, vilket är sjukvårdspersonalens uppgift (Hedman, 2015). Partnerskapet uppstår genom att sjukvårdspersonalen lyssnar på patientens berättelse och får en förståelse för vilka problem patienten är mest bekymrad över och hur det påverkar dennes liv, alla patienter har olika behov som behöver tillgodoses på ett anpassat sätt (Constand et al., 2014; Ekman et al., 2011; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Trots komplexa sjukdomstillstånd och individuella behov hos patienten skall akutsjuksköterskan i den personcentrerade vården tillgodose personens behov på flera olika plan, både existentiella, emotionella och medicinska behov (SENA & SSF, 2017). Vidare skall akutsjuksköterskans arbete utföras genom ett etiskt- och personcentrerat förhållningssätt (Ekman et al., 2015; SENA & SSF, 2017) där det ingår att bevara patientens och dess närståendes integritet och värdighet utan att äventyra patientsäkerheten (SENA & SSF, 2017).

Patientomhändertagande skall stärka patientens känsla av säkerhet och trygghet. Akutsjuksköterskan måste därför vara medveten om den sårbara situation patienten befinner sig i inom akutsjukvården och kunna identifiera extra sårbara och utsatta individer för att kunna minska deras känsla av utsatthet och sårbarhet. För att kunna utföra personcentrerad omvårdnad måste akutsjuksköterskan skapa en lugn miljö och inge hopp, vilket görs genom att visa medkänsla. Akutsjuksköterskan måste även kunna skapa delaktighet och partnerskap med patienten och deras närstående genom hela vårdprocessen (SENA & SSF, 2017). För att patienten skall erhålla känsla av autonomi och tillit skall vården ges på ett medkännande och stärkande sätt (Constand et al., 2014) och skall genomsyras av de mänskliga- och kulturella rättigheterna och rätten till egna val (SENA & SSF, 2017).

En god vård och omvårdnad skapas genom en personcentrerad vård och bygger på att en gemensam plan etableras. Denna plan innehåller patientens berättelse innehållande symtom, behov och resurser i kombination med sjuksköterskans professionella kompetens utifrån sjukdomstillstånd, objektiva mätvärden och andra undersökningar (Ekman et al., 2011; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom att se helheten hos patienten och förstå vad som värderas, kan sjuksköterskan få förståelsen för vad som hotas vid sjukdom eller skada. Utifrån detta kan sjuksköterskan identifiera patientens behov och resurser och inta en stödjande roll (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Denna plan skall sedan dokumenteras i patientens journal (Ekman et al., 2011; Ekman et al., 2015). En tillgänglig journal gör patienten delaktig i sin vård och patientsäkerheten stärks (Ekman et al., 2011; Hedman, 2015).

Patientlagen (SFS 2014:821) påtalar även att närstående skall inkluderas i patientens vård så länge sekretessen inte påverkas. Även Hedman (2015) och Constand et al. (2014) påtalar att den personcentrerade vården bygger på att den närmsta kretsen får möjlighet att ingå i partnerskapet tillsammans med patienten och vårdpersonalen. Närståendes oro och missuppfattningar kan reduceras genom att de inkluderas och delges förstahandsinformation (Hedman, 2015).

Den personcentrerade vården förbättrar patientens upplevda hälsa (Olsson et al., 2013; Stewart et al., 2000) och flödet i vården (Stewart et al., 2000). Den personcentrerade vården förbättrar även patientens tillfredsställelse, ger ett förbättrat hälsoreultat (Olsson et al., 2013; Stewart et al., 2000; Stewart, 2001) och ökar patientens följsamhet därför är den personcentrerade vården viktig inom sjukvården (Stewart, 2001).

Problemformulering

Akutsjukvård definieras som vård som kräver åtgärder inom 24 timmar. Akutsjukvård bedrivs överallt inom sjukvården och kan ha sin start inom den prehospitala vården och sluta hospitalt eller bedrivs inom öppenvården. Tusentals patienter besöker sjukvården varje dag. Vården är en komplex, ovan, ojämsställd och hektisk miljö för många patienter och akutsjuksköterskan behöver skapa en trygg miljö för patienten. Senaste decennierna har sjukvården genomgått en reform som har orsakat överfulla akutmottagningar som riskerar att hota patientsäkerheten vilket ställer höga krav på akutsjuksköterskan att möta patienternas behov av vård och omvårdnad. Patientens första kontakt med sjuksköterskan är vanligtvis vid triagering och ett stort ansvar ligger på akutsjuksköterskan att prioritera patientens vårdbehov och vårdnivå rätt för att inte riskera patientsäkerheten. Tidigare sågs patienten som en passiv mottagare men sedan 2000-talet har patienten gjorts mer delaktig i sin vård och förändringar sker fortfarande för att uppnå en fullgod personcentrerad vård där patienten är en jämställd part. Hur den personcentrerade vården bedrivs påverkar patientens tillfredsställelse. Vilka faktorer påverkar om patienten har upplevt en god vård inom akutsjukvården behöver undersökas för att erhålla en ökad förståelse för vad som påverkar patientens tillfredsställelse. I tidigare forskning finns enstaka originalstudier som undersöker begränsat antalet faktorer men det saknas tidsaktuella sammanfattande studier som ger en bredare förståelse av vilka faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse inom akutsjukvården. Genom en ökad förståelse kommer akutsjuksköterskan kunna arbeta mer personcentrerat, öka patientens delaktighet samt förbättra patientsäkerheten.

SYFTE

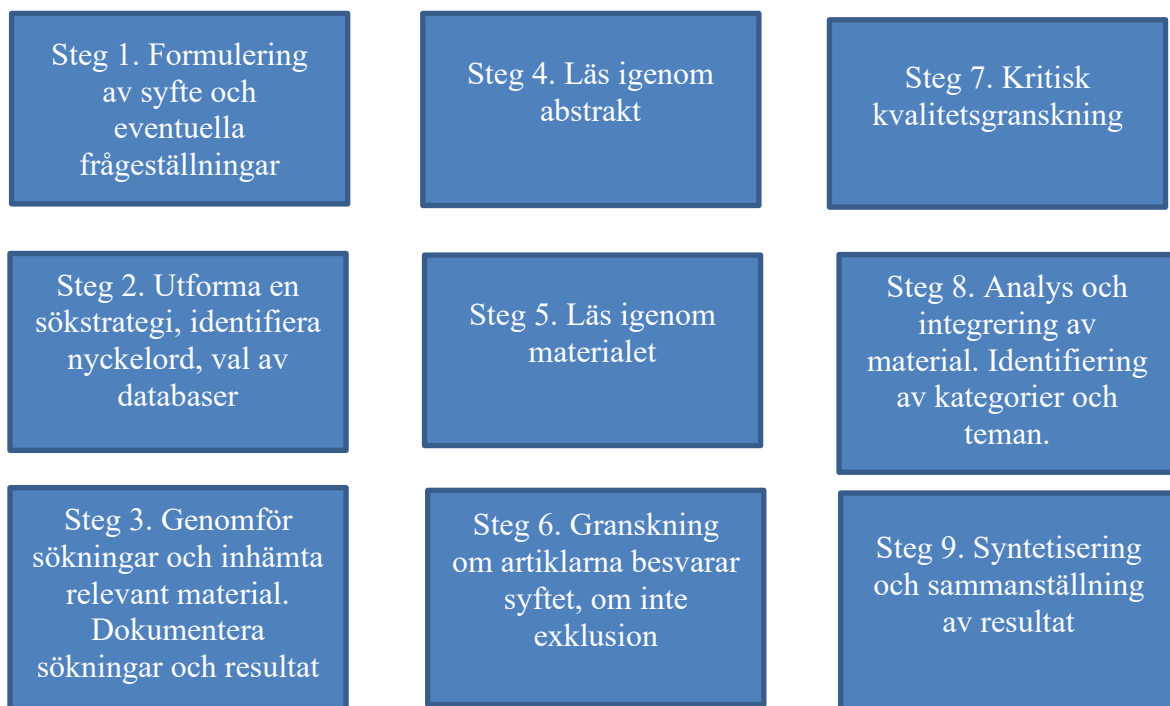
Syftet var att belysa faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse i kontakten med specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården.

METOD

Ansats och design

För att besvara studiens syfte har en allmän litteraturoversikt med en systematisk metod används. Litteraturoversikter används för att ge en sammanfattning av forskningsområdet vilket vidare kan påvisa nya kunskapsluckor och problemformuleringar för att ge nya infallsvinklar till fortsatt forskning. Denna metod kan även implementeras i det praktiska arbetet och stärka den evidensbaserade omvårdnaden (Polit & Beck, 2017). Ansatsen i föreliggande studie var att både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats. Detta i enlighet med Forsberg och Wengström (2015) för att tydliggöra forskningsområdet utifrån olika synvinklar och för att erhålla olika typer av information. Enligt Kristensson (2014) behövs båda perspektiven inom hälso- och sjukvårdens forskning. Kvantitativ forskning grundar sig i att objektivt mäta en verklighet genom stora urval för att skapa en generaliserbarhet. Inom kvantitativ forskning undersöker forskaren förekomster, likheter, skillnader, orsaker, samband eller effekter som rör ett eller flera fenomen. Kvalitativ forskning riktar in sig på att undersöka människors upplevelser och uppfattningar inom ett visst fenomen. Kvalitativ forskning har som mål att nå en djupare och mer detaljerad förståelse och är inte generaliserbar i samma utsträckning som kvantitativ forskning (Kristensson, 2014). Denna allmänna litteraturstudie har genomförts med Polit och Beck (2021) niostegsmodell, detta flödesschema presenteras i Figur 1. och extraherade data har

integrerats i resultatet. I niostegsmodellens (Figur 1) första steg har ett syfte formulerats. I andra steget har en sökstrategi skapats och nyckelord identifierats. Utifrån problemformuleringen nyttjades den strukturella PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome) för att avgränsa problemområdet och utifrån denna avgränsning kunde sedan urvalskriterier utformas (Forsberg & Wengström, 2015; Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2017; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). Populationen är patienten, Exposure är sjuksköterskan inom akutsjukvården och Outcome är faktorerna som påverkar patienttillfredsställelsen. Även val av databaser som sökningarna skulle genomföras i bestämdes och resulterade i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public/Publisher Medical Literature On-Line (PubMed) som är databaser Polit och Beck (2017) rekommenderar för forskning inom omvårdnad.



Figur 1. Flödesschema över arbetsprocess modifierad utifrån Polit och Becks (2017) beskrivning av nio-stegsmodell.

Urval

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade under de senaste tio åren för att inkludera artiklar skulle vara tidsaktuella (Polit & Beck, 2017). Artiklarna från CINAHL skulle vara kvalitetsgranskade, så kallade peer-reviewed, då detta enligt Polit och Beck (2021) ger artiklar som redan är granskade av en eller flera forskare som är experter inom området och rekommenderade för publikation för att säkerställa artiklarnas kvalitet. I enlighet med Östlundh (2017) skulle artiklarna vara skrivna på engelska, då detta är det dominanta språket inom forskning.

Exklusionskriterier

Artiklar som innehöll uteslutande barns perspektiv exkluderades genom att begränsningen "Adult" använts i sökmotorerna, eftersom barn inte speglade den populationen som önskades undersökas i studien (Polit & Beck, 2021).

Datainsamling

Vidare i steg två har en sökstrategi skapats och här inkluderas skapandet av sökord. Utifrån studiens syfte utrönas lämpliga sökord. För att effektivisera sökstrategier har Sophiahemmetts bibliotekarie konsulterats vilket Polit och Beck (2017) rekommenderar. Kristensson (2014) beskriver vikten av att söka strukturerat och för en strukturerad hjälp användes Medical Subject Headings (MeSH) och Subject headings, vilka är indexord. Dessa är nyckelord eller etiketter och gör att sökningarna blir mer specifika och träffsäkra. Dessa indexord är hierarkiskt ordnade och inkluderar underliggande och relaterade termer. Alla publicerade artiklar erhåller indexord i databaserna och beskriver vad artikeln innehåller vilket underlättade när litteratursökning genomfördes i databaserna (Kristensson, 2014). För att hitta rätt översättning till medicinska och omvårdnads termer till PubMed har svenska MeSH används. I steg tre genomfördes databassökningar, vi gjorde sökningarna separat och sedan jämfördes sökträffarna. I PubMeds sökning användes de framtagna MeSH-termerna (Polit & Beck, 2017) och för att bredda sökningen har majoriteten av sökorden även sökts som fritext med begränsning på titel/abstract. Ett av sökorden saknar MeSH-term och har enbart sökts som fritext med begränsning på titel/abstract. För att hitta motsvarigheten i CINAHL användes Subject headings (Polit & Beck, 2017). Sökningen i CINAHL gjorde sedan med Subject headings och även här har fritextsökning använts både som titel, abstract och som "select a field". Sökord som användes i båda databaserna var: *patient satisfaction, nurse-patient relations, nurse role, nurses, nursing care, nursing staff-hospital, patient experience, attitude, patient attitudes, psychology, patient preference, patient participation, emergency department, emergency service, emergency nursing, emergency care, emergency medical services, emergencies/nursing och factors*. Ändelsen på vissa ord skiljer sig åt mellan databaserna, se Tabell 1.

Datainsamlingen genomfördes sedan med de framtagna sökorden i kombination med begränsningar. Begränsningarna som användes var Engelska, år mellan 2011-2021 och vuxna samt i CINAHL användes Peer-reviewed. Booleska termer har använts detta enligt Polit och Beck (2017) och SBU (2017) för att bredda och smalna av sökningar. Det finns tre booleska termer OR, AND och NOT. OR används för att något av sökorden i sökblocket alternativt alla sökord skall finnas med i sökningen. Den booleska termen AND använts för att kombinera sökord alternativt sökblocken med varandra och ger ett sökresultat där minst ett ord från varje sökblock finns med. I datainsamlingen har sökord kombinerats med den booleska termen OR och bildat ett sökblock. Varje sökblock har därefter kombinerats med den booleska termen AND och skapat den slutgiltiga sökningen. Sökord och sökvägar har dokumenterats för att studien skulle vara reproducerbar, dessa har sammanställts i en sökmatrix och presenteras i Tabell 1 och Tabell 2 (Polit & Beck, 2017; SBU, 2017). Sökningarna genomfördes först i PubMed och artiklar som redan påträffats i PubMed som sedan anträffades i CINAHL redovisas inte i tabellen.

Utav de artiklar som inkluderats i studien har två artiklar hittats genom så kallad manuell sökning. Artiklarna framkom under studiens bakgrunds uppbyggnad, när artiklar söktes till området "patienten inom akutsjukvården" hittades artikeln Eriksson-Leibon et al. (2021) och Pécuro-Carrasco et al. (2020) som svarade på vår studies syfte.

Tabell 1. Sökmatrix PubMed.

Databas Datum	Sökning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2021-12-13	S1	Patient satisfaction [titel/abstract] OR Patient satisfaction [MeSH-term]	36,371			
	S2	Nurse patient relations [MeSH-term] OR Nurse role [MeSH-term] OR Nurses [MeSH-term] OR Nursing care [MeSH-term] OR Nursing staff, hospital [MeSH-term] OR Nurses [titel/abstract] OR Nursing care [titel/abstract] OR Patient experience* [titel/abstract] OR Attitude [titel/abstract] OR Attitude [MeSH-term] OR Psychology [MeSH-Subheading] OR Patient preference [MeSH-term] OR Patient participation [MeSH-term]	428,273			
	S3	Emergency department [titel/abstract] OR Emergency service, hospital [MeSH-term] Or Emergency nursing [MeSH-term] OR Emergencies/Nursing [MeSH-term]	41,140			
	S4	Factors [titel/abstract]	436,627			
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	124	48	32	13

* Sökning inkluderar även olika ändelser

Tabell 2. Sökmatrix CINAHL.

Databas Datum	Sökning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2021-12-15	S1	Patient satisfaction+ [Exact subject heading (MH)] OR Patient satisfaction [titel] OR Patient satisfaction [abstract]	17,775			
	S2	Emergency department [titel] OR Emergency department [abstract] OR Emergency Nursing [MH] OR Emergency service [MH] OR Emergency care [MH] OR Emergency medical services [MH]	24,701			
	S3	Patient experiences [titel] OR Patient experiences [abstract] OR Patient attitudes [MH] OR Attitude [titel] OR Attitude [abstract] OR Nurse- patient relations [MH] OR Nursing role [MH] OR Nurses [titel] OR Nurses [abstract] OR Nurses [MH] OR Nursing care [MH] OR Nursing staff, hospital [MH]	70,651			
	S4	Factors [Select a Field]	442,376			
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	84	43	17	5

+ = inkluderar alla sökord som är underordnade det sökta sökordet

Databearbetning

I steg fyra lästes först titlarna på samtliga artiklar igenom separat av oss båda, detta menar Polit och Beck (2021) är en primär sortering. Titlar som inte besvarade syftet exkluderades. På otydliga titlar lästes abstract igenom på en gång för att minimera risken att exkludera en artikel av betydelse för studien.

Även artiklar som riktar in sig på specifika områden exempelvis Autism, Obstetrik, Humant immunbristvirus (HIV) och missbruk exkluderades efter att abstract hade lästs. Bearbetningen fortsatte sedan med att abstracts på samtliga artiklarna med relevant titel lästes separat och om det inte besvarade syftet, använde sig av en adekvat metod, inte var originalartiklar eller riktade in sig på patient-läkare perspektivet exkluderades dessa artiklar. Efter detta jämfördes de relevanta artiklarna mellan oss för att se om olikheter i inkludering fanns. Efter diskussion och överenskommelse om vilka artiklar som skulle läsas i fulltext, gick 49 artiklar vidare vilket är steg fem i niostegsmodellen. De artiklar som bedömdes besvara syftet lästes noggrant av båda separat. I steg sex fördes en diskussion om vilka artiklar som faktiskt besvarade syftet och vilka som vidare skulle kvalitetsgranskas, artiklar som inte besvarade syftet exkluderades. Inkluderade artiklar sammanställdes vilket ses i Tabell 1 och Tabell 2. I steg sju genomfördes en gemensam kvalitetsgranskning, vilket föranledde att 20 artiklar godkändes och inkluderades i studien. Två artiklar exkluderades, en relaterat till bristande etik och en på grund av låg kvalitet. Artiklar som erhöll 25 poäng eller mindre exkluderades. Enligt Forsberg och Wengström (2015) bör inte artiklar med låg kvalitet inkluderas i allmänna litteraturoversikter. Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag, vilket är en modifierad version av Caldwell et al. (2011), se Bilaga A. De artiklar som tagits med i studien presenteras i en artikelmatris, se Bilaga B, här framgår det vilken kvalitet artiklarna har.

Dataanalys

I steg åtta analyserades artiklarna och kategorier och teman identifierades. Denna analysmetod har använts för att integrera kvalitativa och kvantitativa resultat för att få en större förståelse för problemet. Den kvalitativa och kvantitativa datan hade samma prioritet i sammanslagningen (Polit & Beck, 2021).

Analysen inleddes med att artiklarna lästes flertalet gånger var för sig för att vara väl insatta i resultaten. Alla inkluderade artiklar skrevs ut på papper och senare överfördes materialet till elektroniska system. Vi markerade gemensamt under diskussion i de utskrivna artiklarna nyckelvariabler i kvantitativa artiklar och teman i kvalitativa artiklar vilka var meningar, ord och statistik i resultaten som ansågs besvara syftet. Utifrån dessa enheter kunde liknande enheter identifieras och dessa markerades för hand separat av oss båda i olika färger och skapade koder. Därefter diskuterades färgmarkeringarna tills enighet rådde. Detta skapade åtta olika koder och utifrån dessa skapades åtta olika elektroniska Word dokument som innehöll varsin kod. Den färg som dokumentet erhöll, dit klipptes samma färgkodade enheter från varje artikel. I dokumenten var vi noggranna med referenshanteringen för att kunna urskilja vilken referens som säger vad och var i artikelns resultat som enheter var tagna ifrån för att inte förlora kontexten. Därefter lästes varje dokument igenom igen och analyserades och koder som tydligare innehöll samma saker integrerades i dokumentet och skapade kategorier. Detta gav sex kategorier. Kategorier som innehöll liknande ämnen samlades ihop till två mer övergripande teman, se Tabell 3. Teman är hierarkiskt högre än kategorierna och innehållet i varje tema skall vara uttömmande. Medan det i de olika underordnade kategorierna kan innehålla liknande resultat inom samma tema. Kontinuerligt under studiens process har diskussion förts om dessa kategorier och teman är relevanta utifrån studiens resultat. Slutligen lästes de inkluderade artiklarnas resultat igenom igen för att säkerhetsställa att allt uttömts och inget förbisetts. I sista steget sammanställdes all insamlade data till ett resultat (Polit & Beck, 2021).

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden och etiska riktlinjer är viktiga och avgörande för forskningens kvalitet. Etikprövning behövs inte vid litteraturöversikter på högskolenivå (SFS 2003:460). Dock måste alla forskare göra etiska överväganden i sina processer. I vår studie har vi genom hela processen genom urval, databearbetning med kvalitetsgranskningen samt analysen haft ett etiskt förhållningssätt och granskat information kritiskt. Resultatet i artiklarna har noggrant bearbetats och analyserats för att presenterat resultat inte skall ha blivit felaktigt tolkat eller förfalskats för att passa syftet, detta i enlighet med Vetenskapsrådet (2017) gällande vetenskaplig oredlighet. Vetenskaplig oredlighet minskar studiens trovärdighet. För att inte riskera plagiering har källhänvisning noggrant använts. Vi har i vår studie eftersträvat en korrekt översättning från engelska till svenska relaterat till forskningsfusk (Vetenskapsrådet, 2017). Ett krav för att inkluderas i denna studie var att en etisk granskning, godkännande från en etisk kommitté samt informerat samtycke från deltagarna fanns, då studierna är gjorda på människor, detta i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) och Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Det finns risker med forskning som involverar människor men dessa risker skall alltid beaktas och forskningen får endast utföras om nyttan väger tyngre än riskerna. Samtycke skall lämnas innan deltagarna inkluderas i en forskningsstudie. För att kunna lämna ett informerat samtycke behöver deltagaren erhålla relevant information kring forskningsstudien och dess syfte samt att deltagande i studien är frivilligt. Det krävs att deltagaren själv kan lämna ett informerat samtycke. Men trots frivillighet och informerat samtycke är det alltid forskarens ansvar att skydda deltagarna. Personuppgifter och deltagarnas privatliv är sekretessbelagt och skall skyddas (Helsingforsdeklarationen, 2013; SFS 2003:460).

RESULTAT

I litteraturöversikten har 20 artiklar inkluderats i studien, vilka presenteras i Bilaga B. I studiens resultat har två teman och sex kategorier framkommit. Vilka redovisas i Tabell 3. I de inkluderade studierna möter patienterna i några artiklar olika yrkesprofessioner men sjuksköterska eller specialistsjuksköterska är alltid en del i dessa studier. När det inte tydligt framgår om de är i kontakten med sjuksköterska som åsyftas benämns det som vårdpersonal eller personal i resultatet.

Tabell 3. Översikt över teman och kategorier.

Kategorier	Teman
Etablerande av vårdrelation	Psykosociala faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen
Kommunikationens påverkan	
Sjuksköterskans kompetens	
Personalens betydelse	
Miljöns påverkan	Fysiska faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen
Utrustningens betydelse	

Psykosociala faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen

Etablerande av vårdrelation

I en akutsjukvårdsmiljö berättade patienterna under intervjuer att faktorer som påverkade deras vårderfarenhet och trygghet var att bli bemött med humanitet, på ett hänsynsfullt och sympatiskt sätt. Att få ett vänligt bemötande, innehållande leenden och snälla ord var viktigt

(Pécuro-Carrasco et al., 2020; Togher et al., 2012). I en studie av Molalign Takele et al. (2021) besvarade patienterna ett frågeformulär och strax över 80 procent var nöjda med sitt besök när personalen hade ett vänligt bemötande. I en enkätfråga i McDevitt och Melby (2014) studie så svarade över 80 procent av patienterna att specialistsjuksköterskor var intresserade av dem som person. I Brown et al. (2018) ses ett signifikant samband mellan att personalen visade medkänsla i sitt vårdande och patientens tillfredsställelse. När sjuksköterskor upplevdes ha en dålig attityd skapades negativa känslor hos patienten (Landau et al., 2018). Patienterna beskrev en positiv upplevelse när de blivit vårdade som individer och inte som ett sjukdomstillstånd, vilket även hade en positiv inverkan på patientens och sjukvårdspersonalens relation (Eriksson-Leibon et al., 2021; Pécuro-Carrasco et al., 2020; Togher et al., 2012). Patienterna berättade att det var viktigt att bli behandlade med respekt, vänlighet och förståelse (Eriksson-Leibon et al., 2021) och de flesta patienterna ansåg att sjuksköterskorna var vänliga (Messina et al., 2014). Patienterna erhöll en positiv erfarenhet av akutvårdsbesöket när de blivit behandlade med värdighet (Kinnear et al., 2020). I en studie undersöktes tillfredsställelsen bland patienter som besökte akutmottagningen på grund av trauma, medicinska och kirurgiska tillstånd och det framkom att patienter som kom in akut efter trauma eller med medicinska åkommor var den viktigaste faktorn att sjuksköterskan behandlade dem med artighet och respekt. För patienter som kom in med mindre akuta kirurgiska och medicinska åkommor var den viktigaste faktorn att sjuksköterskan lyssnade noggrant på vad patienterna sa (Lieser et al., 2021). Detta bekräftas också i Watts et al. (2021) att när sjuksköterskan lyssnade på patienten och behandlade dem med artighet och respekt ökade tillfredsställelsen. Patienter förväntade sig att sjuksköterskorna lyssnade på dem (Togher et al., 2012) och fick sina frågor besvarade på ett vänligt (Swallmeh et al., 2017) och tydligt sätt (Togher et al., 2012). Patienterna i Aaronssons et al. (2018) studie beskrev att deras tillfredsställelse ökar när sjuksköterskan lyssnade omsorgsfullt på patienten. Patienter ansåg att sättet de blev tilltalade på hade minst lika stor betydelse som vad som faktiskt sades. Patienterna redogjorde även att en annan viktig faktor i bemötandet var att ha ett förtroendeingivande sätt att kommunicera (Togher et al., 2012).

Inom akutsjukvården ansåg patienter att det viktigt att sjukvårdspersonalen bygger en personlig relation med patienten och får patienten att känna sig bekväm i den miljö som denne befinner sig i för att våga uttrycka sina behov och önskemål. Det har visat sig att en personlig relation tillsammans med en god klinisk kompetens var en faktor som ökade patienttillfredsställelsen markant (Togher et al., 2012). När en personlig relation inte skapades upplever patienterna att de blev negligerade, inte lyssnade på, överkörda av vårdpersonal och inte fick den uppmärksamhet de förväntade sig (Eriksson-Leibon et al., 2021; Togher et al., 2012). Patienterna önskade att få uttrycka sina behov och önskemål för personalen för att kunna påverka sin vård och känna delaktighet (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Att dessutom i dialogen få följdfrågor på det som patienten berättade ökade patientens känsla av att personalen lyssnade, brydde sig och hade förstått vad patienten ville förmedla (Eriksson-Leibon et al., 2021). Även patienterna i Watts et al. (2021) påtalade att lyhörddhet var en viktig faktor som påverkade patienttillfredsställelsen. Patienterna ansåg att sjuksköterskorna var förstående när patienten förklarade sina problem och det ökade patienttillfredsställelsen (Messina et al., 2014). När patienter upplevde att de inte fick påverka sin vård skapade de känslor som sårbarhet, ångest och rädsla (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Vilket kunde leda till oro över att de skulle förlora sin autonomi och hamna i en beroendeställning (Swallmeh et al., 2017). Patienterna förväntade sig att vårdpersonalen skulle ta tillvara deras erfarenheter (Eriksson-Leibon et al., 2021; Togher et al., 2012). Patienterna förväntade sig att vårdpersonal var pålästa om deras sjukdomshistoria för att känna att de blev vårdade som individer (Eriksson-Leibon et al., 2021). Vårdpersonalen

behöver vara lyhörda, visa respekt och intresse för patientens situation (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). En patient påtalade vikten av att vårdpersonalen behöver vara förstående och trevliga men förväntade sig inte att de skulle vara glada. Patienter beskrev akutmottagningen som en hektisk miljö, där mötet lätt kunde bli mekaniskt och opersonligt. Vilket också kunde ge en känsla av kontrollförlust för patienten relaterat till den kunskapsbrist patienten hade i den medicinska situationen (Eriksson-Leibon et al., 2021).

En akutvårds miljö kunde uppfattas ovälkommande, att bekräfta patientens sjukdomsbild för att de inte skulle känna sig bortglömda och nedprioriterade var väsentligt då patientens egen sjukdomsbild ansågs viktig och central vid ankomst till akutmottagningen (Eriksson-Leibon et al., 2021). För en tillfredsställd patient och ett upplevt gott möte behövde vården utföras på ett sätt som tillfredsställde patientens emotionella, fysiska och psykiska behov (Messina et al., 2014; Togher et al., 2012). Även patienterna i Kinnear et al. (2020) påtalar vikten av det emotionella stödet. Att uppmuntra och bekräfta patientens känslor och upplevelser skapade trygghet vilket ledde till positiva fördelar både fysiskt och psykiskt. Patienter poängterade att en personcentrerad vård skapade positiva fördelar i vårdförloppet (Togher et al., 2012). Messina et al., (2014) beskrev att majoritet av patienterna upplevde att de blivit sedda som individer. I den personcentrerade vården skulle vårdpersonalen vara uppmärksam på patienternas olika individuella behov exempelvis kunde behov av hjälp variera kraftigt (Salehi et al., 2020; Swallmeh et al., 2017). Delaktighet var också en del i den personcentrerade vården och vissa patienter uttryckte att det var viktigt att möjligheten gavs att få välja undersöknings- eller behandlingsstrategi och att få påverka sin egen vård medan vissa patienter inte behövde bli involverade utan den viktigaste faktorn var att bli informerad om vad som skulle göras och varför. Exempelvis uttryckte en patient att denne ville få veta vilka blodprover som var tagna för att kunna ställa frågor angående dessa prover (Eriksson-Leibon et al., 2021).

Patienter uppskattade och kände sig trygga när personalen hade ett holistiskt synsätt på patientens hälsa och bevarade den emotionella komponenten av lidandet och den sociala komponenten genom att tillgodose familjemedlemmars behov av känslomässigt stöd och information (Péculo-Carrasco et al., 2020). Att även tillfredsställa närståendes behov men också tillgodose praktiska detaljer som ansågs viktiga av patienten innan avresa från hemmet stärkte den holistiska vården (Togher et al., 2012).

Majoriteten av patienterna ansåg att sjukvårdspersonalen triagerat dem rätt och upplevde sig inte frustrerade när andra prioriterades högre och fick vård tidigare. Utifrån sin prioritet ansåg patienterna att väntetiden varit acceptabel vilket påverkade hur patienterna upplevde sin väntetid (Spechbach et al., 2019). Att snabbt bli bedömd av sjukvårdspersonal ökade patientens tillfredsställelse av vården (Aaronsson et al., 2018). Deltagarna i Swallmeh et al. (2017) såg triage som den första kontakten med sjuksköterskan och förväntade sig en kontakt inom fem minuter efter ankomst till akutmottagningen. Tillfredsställelsen påverkas negativt om patienterna behövde vänta 30 minuter eller mer innan triagering (Aaronsson et al., 2018).

Kommunikationens påverkan

Patienter klargjorde att kommunikationen kunde förbättras (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Patienterna var väl medvetna om den stressiga och fullspäckade arbetsmiljön vårdpersonalen arbetar i men trots detta förväntade de sig att få information och bli uppdaterad omgående (Swallmeh et al., 2017). Patienter ansåg att när de fick tillräcklig information under sitt besök på akutmottagningen ökade deras tillfredsställelse (Kinnear et al., 2020). När sjukvårdspersonalen använde medicinska termer i kommunikationen hade

patienterna svårt att förstå (Eriksson-Leibon et al., 2021). Dock upplevde majoritet av patienterna att information de erhöll från sjuksköterskor förmedlades på ett sätt så att patienten kunde förstå (Messina et al., 2014). Patienttillfredsställelsen ökade när patienterna upplevde att de hade förstått vad sjuksköterskan förmedlade (Watts et al., 2021). Patienterna förväntade sig en enkel information så att tvåvägskommunikation kunde användas. Patienterna upplevde dock en enkelriktad kommunikation, vilket försvårade möjligheten till en öppen dialog, där patienten fick möjlighet att ställa frågor (Eriksson-Leibon et al., 2021). Däremot framkom det i Messina et al. (2014) studie att många patienter upplevde att sjuksköterskan gav patienten möjlighet att ställa frågor och kände att samtliga frågor besvarades. Det fanns ett signifikant samband mellan att sjuksköterskan svarade på patientens viktiga frågor och tillfredsställelsen (Kinneer et al., 2020). Patienterna uppfattade dialogen med sjuksköterskan som mer begränsad än dialogen med läkare trots detta ansåg patienterna att de hade respekt för sjuksköterskans kompetens. Patienterna påtalade vikten av att få språkligt lätt och rak information om vad som förväntades hända, det var en faktor som ökade patientens känsla av delaktighet. Patienterna ansåg att den information de erhöll under akutvårdsbesöket ofta var av god kvalitet men upplevelsen var att det tog för lång tid innan informationen förmedlades (Eriksson-Leibon et al., 2021). Patienter upplevde dock negativa erfarenheter när de inte fick tillräcklig information, när sjuksköterskor inte förklarade situationen (Landau et al., 2018). Sjuksköterskor ansågs vara försiktiga när de utförde smärtsamma procedurer och var noga med att informera innan dessa procedurer utfördes, vilket medförde att den övergripande tillfredsställelsen hos patienten ökade (Messina et al., 2014). En av flera viktiga faktorer för patienttillfredsställelse enligt patienterna i Watts et al. (2021) studie var att sjuksköterskorna skall kommunicera med patienten angående nya mediciner före administrering och vilka eventuella biverkningar som kan bli aktuella.

Det var viktigt att vara bekräftande i sitt vårdande för att patienten skulle känna sig sedd. Att bejaka patientens symtom och ge information kring vad personalen objektivt såg utan att inge några förhoppningar eller ställa diagnoser ansågs viktigt. Patienterna påtalade att det fanns individuella skillnader i behovet av information (Togher et al., 2012). Det ansågs värdefullt när personalen tog sig tid att förklara patientens symtom trots hög arbetsbelastning (Eriksson-Leibon et al., 2021). Enligt Messina et al., (2014) var flertalet av patienterna nöjda med tiden de fått med sjuksköterskan.

Väntetid var en faktor som påverkade patienttillfredsställelsen och var starkt beroende av information. Att kontinuerligt ge information till patienten om vad denne väntade på gjorde att väntetiden upplevdes mer lätthanterlig och förståelig (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Messina et al., (2014) ser ett signifikant samband mellan kontinuerlig information om förseningar och patienttillfredsställelsen. Patienterna förväntade sig inte att få en exakt tidsangivelse på väntetiden men krävde att information kring uppskattad väntetid gavs för att patienten skulle kunna planera sin väntetid på akutmottagningen och ge patienten kontroll över situationen (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Aaronsson et al. (2018) beskriver att tillfredsställelsen hos patienterna ökar när de blir uppdaterade kontinuerligt om väntetiden. Patienterna påtalade även en ökad tillfredsställelse av akutsjukvården när närstående erhåller kontinuerliga uppdateringar (Aaronsson et al., 2018; Kinneer et al., 2020). Enligt Spechbach et al. (2019) ville den större delen av patienter kunna vänta någon annanstans än i akutmottagningens väntrum, vilket inte var möjligt om ingen information angående förväntad väntetid gavs. Någon information ansågs bättre än ingen alls, att inte delges information eller förklaring kring väntetiden gjorde att patienten upplevde sig som bortglömd (Eriksson-Leibon et al., 2021; Swallmeh et al., 2017). Å andra sidan hade inte patienterna i Spechbach et al. (2019) studie känslan av att vara bortglömda under sin väntetid

på akutmottagningen, däremot upplevde över hälften av patienterna att sjuksköterskorna inte delgav någon information kring väntetider. Lima et al., (2015) och Landau et al., (2018) ser ett signifikant samband mellan förseningar i vården och långa väntetider med en lägre patienttillfredsställelse. Även Messina et al. (2014) påvisade ett signifikant samband mellan hur lång tid patienten vistades på akutmottagningen och patientens tillfredsställelse. Däremot ser inte McDevitt & Melby (2014) någon korrelation mellan väntetid och patientens tillfredsställelse av akutvårdsbesöket i sin studie.

En faktor patienterna i Watts et al. (2021) ansåg var viktig för tillfredsställelsen var förståelsen för övergångar i vården. Arbetsflöden och rutiner var okänt för många patienter, att få information om varför och hur undersökningar genomfördes var en faktor som påverkade patientens tillfredsställelse (Eriksson-Leibon et al., 2021; Péculo-Carrasco et al., 2020; Swallmeh et al., 2017; Togher et al., 2012). Majoriteten upplevde att de erhöll information kring arbetsflöde och rutiner (Messina et al., 2014; Spechbach et al., 2019). Att få en förklaring utifrån patientens kunskapsnivå om vad som skulle hända skapade trygghet, förståelse och minskade oron och var en nyckelfaktor för en trygg patient (Péculo-Carrasco et al., 2020; Togher et al., 2012).

Patienterna i Jao et al. (2011) var mer nöjda med sitt besök på akutmottagningen när sjuksköterskorna var noggranna att kommunicera vikten av smärtlindring och poängterade att patienterna skulle informera vårdpersonalen när de hade smärta, så att smärtan kunde lindras. Även Shill et al. (2012) belyser att patienter som fått kommunicera om smärta och erhållit en adekvat smärtlindring är mer tillfredsställda. På en öppen fråga i en enkätstudie av McDevitt och Melby (2014) efterfrågade patienterna mer information kring sina skador, detta ansåg patienterna skulle höja kvaliteten på akutsjuksköterskans utförda tjänster.

Muntlig och skriftlig information var viktigt för patientens tillfredsställelse (Griffin & McDevitt, 2016; Kinnear et al., 2020; McDevitt & Melby, 2014). Över hälften av deltagarna ansåg att de tilldelades verbal information, men det var enbart nästan tio procent som fick skriftlig information i Griffin och McDevitt (2016) studie. Medans det i Griffin och Melby (2014) studie var det strax över 40 procent som erhöll skriftlig information av akutsjuksköterskan. Strax över 25 procent fick både verbal och skriftlig information (Griffin & McDevitt, 2016). Patienterna i Kinnear et al., (2020) studie menar att skriftlig information innan utskrivning var viktig för tillfredsställelsen och som en del i den skriftliga informationen önskade patienterna att den innehöll komplikationer att vara uppmärksam på.

Sjuksköterskans kompetens

När patienterna sökte vård utlämnade dem sig åt personalen och detta skapade känslor som sårbarhet, patienterna hade behovet av att få känna sig professionellt vårdade (Togher et al., 2012). I Lieser et al. (2021) studie har trauma, kirurgiska och medicinska patienter fått meddela vad de ansåg var de tre viktigaste faktorerna som påverkade deras tillfredsställelse med vården. Sammantaget av alla tre patientkategorier påvisades att sjuksköterskans roll är av störst betydelse (Lieser et al., 2021). Patienterna i Watts et al. (2021) påvisar också att sjuksköterskan har en betydande roll i patientens tillfredsställelse av akutvårdsbesöket. Patienterna förväntade sig en hög standard i vården, att vårdpersonalen besatt tillräcklig medicinsk kunskap, hade kontroll över vad dem gjorde och värnade om patientsäkerheten (Swallmeh et al., 2017; Togher et al., 2012). När patienten upplevde att vårdpersonalen inte hade kunskapen, kontroll över situationen, att deras bedömningar och handlingar inte ansågs tydliga och säkra förlorades deras förtroende för personalen och gav en osäker patient som inte upplevde sig ha kontroll över situationen (Eriksson-Leibon et al., 2021; Péculo-Carrasco

et al., 2020; Togher et al., 2012). Messina et al. (2014) redovisade att majoriteten av patienterna upplevde att sjuksköterskorna var kompetenta när de utförde sina arbetsuppgifter. De flesta patienterna kunde urskilja att sjuksköterskorna hade kunskap om patientens sjukdomar och problem och visste vilken behandling patienten behövde, vilket ökade patientens övergripande tillfredsställelse (Messina et al., 2014). Patienter fick negativa erfarenheter av vården när de upplevde att sjuksköterskan hade otillräckliga medicinska kunskaper i sitt vårdande (Landau et al., 2018). När patienten upplevde förtroende för vårdpersonalen ökade patientens tillfredsställelse (Kinnear et al., 2020; Lima et al., 2015).

På en akutmottagning där patienten hade vårdats och behandlats av en specialistsjuksköterska mäter Griffin och McDevitt (2016) patientnöjdheten och upplevd kvalitet på specialistsjuksköterskans arbete. Inget signifikant samband mellan väntetiden och patientens tillfredsställelse ses i studien. Patienter som besöker akutmottagningen med lättare skador och enbart behandlats av en specialistsjuksköterska förkortades väntetiden för patienten med 20 procent. Alla deltagande patienterna i studien ansåg att den specialistutbildade sjuksköterskan hade förståelsen i varför patienten besökte akutmottagningarna samtidigt ansåg alla deltagarna att sjuksköterskan var noggrann i sitt arbete (Griffin & McDevitt, 2016). Detta styrks även i studien av McDevitt och Melby (2014) där nästan alla patienter ansåg att akutsjuksköterskan förstod varför patienten besökte akutsjukvården och ansåg att sjuksköterskan var noggrann i sitt arbete. Nästan alla deltagarna ansåg att de blev mindre oroliga efter att ha vårdats av specialistsjuksköterskan och de tyckte att tiden tillsammans, för att kunna diskutera sitt problem var tillräcklig (Griffin & McDevitt, 2016; McDevitt & Melby, 2014). Över 90 procent var nöjda med den vård de erhållit av specialistsjuksköterskor, faktorer som utmärkte nöjdheten var sjuksköterskans noggrannhet, professionella bemötande, hjälpsamhet samt den korta väntetiden (Griffin & McDevitt, 2016).

Patienter hade erfarenhet av att det tog lång tid till behandling påbörjades eller att patienternas symtom blev obehandlade och ansåg att symtomen borde ha uppfattats och behandlats mycket tidigare av personalen (Salehi et al., 2020). Många patienter som besökte akutmottagningen hade smärta och majoriteten av dessa ansåg att de fick tillräcklig smärtlindring av sjuksköterskan (Griffin & McDevitt, 2016). Även patienter i Togher et al. (2012) studie beskrev att smärta är en faktor som påverkade deras tillfredsställelse av vården. Patienterna önskade smärtlindring så snabbt som möjligt och detta påverkade utfallet av tillfredsställelsen. Patienterna var generellt nöjda med bedömningen av deras smärta och förstod att svårigheter fanns i att smärtlindra till smärtfrihet (Togher et al., 2012). Kinnear et al., (2020) ser ett signifikant samband mellan patienttillfredsställelsen och enligt patienten tillräcklig smärtlindring. Aaronsson et al. (2018) beskriver att patienternas tillfredsställelse ökar när vårdpersonal pratar om patientens smärta och gör vad de kan för att lindra den. En förbättring av patientens skattade smärta med två eller fler steg i smärtskattningen har ett signifikant samband med patienttillfredsställelsen (Brown et al., 2018). Patienter som fått adekvat medicinsk smärtlindring, där triagesmärtskattningen minskat med två eller fler smärtskattningssteg och nått en smärtskattnings poäng under fyra är signifikant mer tillfredsställda med sitt akutvårdsbesök (Jao et al., 2011).

Personalens betydelse

Patienterna upplevde att mer personal behövs, vilket hade förbättrat personalens arbetsmiljö och minskat väntetiden för patienten och hade gett patienten en bättre upplevelse (Eriksson-Leibon et al., 2021). När patienterna upplevde att det fanns tillräckligt med kliniska sjuksköterskor ökade tillfredsställelsen (Kinnear et al., 2020). När patienterna upplevde närhet och tillgång till vårdpersonal skapades trygghet och upplevelsen förbättras. Inom den

prehospitala vården påvisades detta när ambulanserna anlände till patienten snabbt (Péculo-Carrasco et al., 2020; Togher et al., 2012). När tillgången till personal uteblev eller blev försenad skapades känslor av osäkerhet, oro och misstroende för vården (Péculo-Carrasco et al., 2020).

Patienterna påpekade att när de upplevde ett gott teamarbete mellan läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal så ökade deras tillfredsställelse. En annan faktor som påverkade tillfredsställelsen var att patienten kände sig hjälpt av vården de erhållit (Aaronsson et al., 2018). Vissa patienter föreslog att äldre och erfarna sjuksköterskor skulle delta i triageprocessen för att förbättra patientflödet, minska väntetiderna och därmed även patientens frustration (Swalmeh et al., 2017). Även patienterna i Kinnear et al. (2020) studie påpekar att äldre och mer erfaren vårdpersonal ökade patientens tillfredsställelse. Patienterna upplevde även att deras tillfredsställelse ökade när det fanns personal närvarande som kunde prata om deras känslor av oro och rädslor (Kinnear et al., 2020).

Fysiska faktorer som påverkar patienttillfredsställelsen

Miljöns påverkan

I en obekant miljö kände patienterna sig otrygga. Även i en miljö som normalt var trygg kunde patienterna påverkas när de behövde vård då integriteten påverkades. En patient upplevde sig blottad och oskyddad under en ambulanstransport då dennes integritet påverkades (Péculo-Carrasco et al., 2020). I den hektiska miljön upplevde patienterna det som att de var tvungna att stå upp för sig själva för att bli sedda. Akutvårdsmiljön skapade känslor av hjälplöshet och att inte passa in. Patienterna upplevde personalen som stressade och var rädda för att störa dem i deras arbete (Eriksson-Leibon et al., 2021).

Patienter förväntade sig att deras integritet skulle bibehållas under hela vårdförloppet. Att kunna erhålla en privat sfär var av vikt för patientens upplevelse. I ett öppet väntrum eller i en korridor upplevdes det som integritetskränkande att befinna sig där alla kunde iaktta varandra. En patient upplevde sig exponerad när tillgång till avskildhet saknades då patienten led av kraftig smärta (Swalmeh et al., 2017). En annan patient upplevde sig exponerad när denne blev placerad i korridoren och påkallade hjälp utan att erhålla hjälpen. Patienter upplevde väntetiden som mindre påfrestande när miljön i väntrummet var lugn (Eriksson-Leibon et al., 2021). Enligt majoriteten av patienterna i Spechbach (2019) studie ansåg att deras integritet blev respekterad. Lin och Lin (2011) och Kinnear et al. (2020) beskriver i sina studier att det finns ett samband mellan att integriteten bevaras och patientens tillfredsställelse med vården. Patienterna påtalade att när integriteten bevarades under samtal om patientens vård samt under undersökningar ökade deras tillfredsställelse (Kinnear et al., 2020). Faktorer som negativt påverkade patientens uppfattning av integriteten var att överhöras eller överhöra andras konversationer, rädsla för att bli exponerad för personer som inte är involverade i patientens vård samt bli undersökt i utrymmen som riskerade att exponera patienten eller i en korridor (Lin & Lin, 2011).

I en akutvårdsmiljö där personalen hade en hög arbetsbelastning och med många besökare som gav en överbelastad akutmottagning orsakade att patienterna inte fick den kontinuitet de önskade. Deltagarna i studien påtalade att enda kontakten de hade med sjuksköterskorna var när de utförde rutinåtgärder eller gav mediciner. Patienter fick inte kontinuerlig tillsyn och närstående fick ofta sköta omvårdnaden, en patient ansåg att närstående blev behandlade som pigor (Salehi et al., 2020). I en enkätstudie av Molalign Takele et al. (2021) framkom det att cirka 60 procent av patienterna var missnöjda med akutsjukvårdsmiljön.

Ambulanstransporter orsakade missnöjda och otrygga patienter relaterat ambulansens hastighet, rörelse och vibrationer när de transporteras på baren i ambulansen (Togher et al., 2012; Péculo-Carrasco et al., 2020). Miljön i ambulansen kändes ofamiljär och trång (Péculo-Carrasco et al., 2020). En patient beskrev sin ambulanstransport som de mest obekväma den varit med om (Togher et al., 2012). En annan patient ansåg att de kändes som att alla ben i kroppen skulle gå sönder relaterat till ambulansbarens vibrationer (Péculo-Carrasco et al., 2020).

Utrustningens betydelse

Vid allvarliga situationer kunde mycket utrustning behövas vilket kunde uppfattas som överväldigande och det skapade nervösa patienter. Patienterna bedömde däremot att den utrustning som kunde tänkas behövas fanns tillgänglig. En trygghet var att se att den medicinska utrustningen var lika genom hela akutsjukvården exempelvis påvisade en patient att natriumkloridsprutorna såg lika ut i ambulansen som hospitalt (Péculo-Carrasco et al., 2020). Patienter förväntade sig att modern utrustning användes (Swalmeh et al., 2017) och de kände sig otrygga när utrustningen inte fungerade som den skulle (Péculo-Carrasco et al., 2020).

Även utrustning som bland annat användes till att transportera patienter påvisade en påverkan på den totala tillfredsställelsen av vården (Péculo-Carrasco et al., 2020; Salehi et al., 2020). När patienterna förflyttades med bår fanns rädsla för att falla, patienterna önskade kontroll och ville själva påverka om de skulle vara fastspända. Delgavs information kring varför åtgärder vidtogs var det mer lätthanterligt. I en allvarlig situation upplevde en patient det som att personalen förflyttade personen så snabbt att känslan att falla orsakade känslor av oro och otrygghet (Péculo-Carrasco et al., 2020). Även dåligt underhållen utrustning påverkade tillfredsställelsen och tydliggjorde behovet av underhållen utrustning som exempelvis en trasig rullstol vid transport orsakade en patient mer skada och patienten mådde sämre än innan transporten (Salehi et al., 2020). Avsaknad av sitt- och liggplatser påverkade upplevelsen av väntetiden och det i sin tur tillfredsställelsen av vårdtillfället i negativ bemärkelse (Eriksson-Leibon et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Vår litteraturoversikt påvisar många olika faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse i kontakten med specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården. Patienterna i studierna uttrycker behovet av att få vara delaktiga och få uttrycka sina önskemål för att kunna påverka sin vård och erhålla möjligheten att välja behandling- och undersökningsmetod. För att våga uttrycka sina behov och önskemål behöver patienten känna sig trygga. När patienterna inte får känna sig delaktiga så skapas känslor av sårbarhet, ångest och rädsla. Delaktighet är en del utav den personcentrerade vården (Ekman et al., 2015; SENA & SFF, 2017). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) är det sjuksköterskans skyldighet att utforma vården tillsammans med patienten så långt de är möjligt även HSL (SFS 2017:30) bekräftar att vården ska utföras med respekt för patientens självbestämmande. Patienterna skall bjudas in för att kunna medverka och påverka sin egen vård (Hedman, 2015; SFS 2010:659). Resultatet indikerar att akutsjuksköterskan idag inte arbetar personcentrerat till fullo vilket även styrks av Hedman (2015). Något som vi ser i resultatet är att patienten efterfrågar att akutsjuksköterskan ska arbeta mer personcentrerat, vilket vi enligt lag är skyldiga att göra.

I dagens akutsjukvårdsmiljö, med den organisation som råder ser vi det dock svårt att tillgodose den personcentrerade vården till 100 procent. Då den hektiska miljön och många arbetsuppgifter gör att det är mycket som åligger i akutsjuksköterskans yrkesroll som gör det svårt för akutsjuksköterskan att hinna med. Vi ser att organisatoriska förändringar inom akutsjukvården krävs för att akutsjuksköterskorna skall kunna tillgodose den personcentrerade vården fullt ut. När en god personcentrerad vård utförs menar Stewart et al. (2000) att patientflödet och patientföljsamheten inom akutsjukvården förbättras, detta styrks också av Togher et al. (2012) vilket vi vidare anser gynnar akutsjuksköterskan i sitt hektiska arbete. Även patienterna i Eriksson-Leibon et al. (2021) studie påtalar behovet av fler sjuksköterskor kliniskt vilket patienterna ansåg skulle förbättra deras upplevelse av akutvårdsbesöket och ge sjuksköterskorna en bättre arbetsmiljö.

För att patienten skall kunna bli delaktig i sin vård behöver akutsjuksköterskan se patienten som en individ (Boman et al., 2020; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012), för att ett partnerskap skall kunna etableras och en relation bildas (Constand et al., 2014; Ekman et al., 2011). Resultatet visar att när en bra personlig relation skapas så anser patienterna att tillfredsställelsen ökade markant. Då akutsjukvården är en komplex och okänd miljö för patienterna (SENA & SFF, 2017; Socialstyrelsen, 2015) behöver de maktförhållande som finns jämnas ut och patienten ses som en jämställd part (Hedman, 2015). Obalansen beror på personalens användande av medicinska termer (Socialstyrelsen, 2015) och patienter i resultatet ansåg sig ha en kunskapsbrist relaterat till den medicinska situationen. För en jämställd partner skall uppstå visar resultatet att patienterna önskar en tvåvägskommunikation och patienterna ansåg det viktigt att få en språkligt lätt och rak information. De förväntade sig att få information och uppdateringar omgående. När patienten fick tillräcklig information samt när patienten förstod vad sjuksköterskan förmedlade ökade patienttillfredsställelsen. Många patienter ansåg att informationen de fick var av god kvalitet och förmedlades på ett sätt som de förstod. När sjuksköterskorna inte förklarade situationen och patienterna upplevde att de inte förstod fick patienterna en dålig erfarenhet. Vid en dålig samverkan mellan akutsjuksköterska och patient ökar riskerna i patientsäkerheten (Santos et al., 2016; SENA & SFF, 2017). Detta tydliggör att akutsjuksköterskan måste tänka på hur denne kommunicerar för att kunna göra patienten delaktig. Resultatet visar även att akutsjuksköterskan aldrig kan informera för mycket, patienter efterfrågar mycket information. För att patienten ska erhålla kontroll över situationen behöver akutsjuksköterskan kommunicera och informera även om akutsjuksköterskan inte vet vad som kommer ske närmast eller vad som väntas. Genom detta bekräftar akutsjuksköterskan patienten. Under det senaste 20 åren har det skett förändring inom sjukvården, patienten har gått från att vara en passiv mottagare (Hedman, 2015). Exempelvis undanhölls information för patienten för att informationen ansågs av vårdpersonalen göra mer skada än nytta. Resultatet visar att patienter idag kräver att få vara delaktiga och få den information som krävs för att kunna ta beslut om sin egen vård och behandling. Vi anser att detta är en viktig del i den personcentrerade vårdens utveckling, då vi som akutsjuksköterskor inte kan bestämma vilken information som är viktigt för patienten. Vilket gör att akutsjuksköterskan måste informera patienten utifrån den information som finns tillgänglig men samtidigt vara observant på hur patienten mottar informationen och anpassa den efter individen. Detta för att akutsjuksköterskan skall arbeta personcentrerat och bevara patientens egna resurser och tillgångar.

En faktor som påverkade patientens tillfredsställelse som framkom i resultatet var sjuksköterskans bemötande. Akutsjukvårdsmiljön kunde uppfattas av patienterna som ovälkomnande. Akutsjuksköterskorna möter tusentals patienter varje dag (Andersson, 2013) och enligt HSL (SFS 2017:30) skall all vård bedrivas med respekt för allas lika värde.

Patienterna framhävde i resultatet att för en upplevd bra vård och för att känna sig trygg behövde de mötas på ett humanistiskt, hänsynsfullt och sympatiskt sätt. Att erhålla leenden och snälla ord gav en positiv erfarenhet. När akutsjuksköterskan vårdar med värdighet och medkänsla ökar patientens tillfredsställelse. Vidare beskriver patienterna att de är viktigt att bli bemött med respekt, artighet, vänlighet och förståelse. När patienterna erhåller detta bemötandet främjas goda kontakter mellan akutsjuksköterskan och patienten vilket enligt HSL (SFS 2017:30) är personalens skyldighet. En viktig del som belystes i resultatet kring bemötandet var att sjuksköterskan lyssnade omsorgsfullt på patienten, vilket patienterna förväntade sig. När patienterna fick motfrågor från sjukvårdspersonalen fick patienten känslor av att personalen lyssnade, brydde sig och hade förstått vad som önskades förmedlas. Det påvisade lyhörddhet, vilket då ökade patientens tillfredsställelse. När sjuksköterskorna inte lyssnade på patienten kunde inte en personlig relation skapas. Constand et al. (2014), Ekman et al. (2011) och Wiklund Gustin & Lindwall (2012) påtalar att för att ett partnerskap skall kunna skapas krävs att sjukvårdspersonalen lyssnar på patientens berättelse för att kunna tillgodose patientens behov på ett individanpassat sätt. Vi anser att en stor del i den personcentrerade vården bygger på att akutsjuksköterskan lyssnar på patienten men hektiska miljön som råder inom akutsjukvården anser vi är ett hinder för detta. För att kunna arbeta personcentrerat och för att kunna bygga ett partnerskap krävs att förutsättningarna för akutsjuksköterskan förbättras.

I den okända miljön patienten befinner sig i (Socialstyrelsen, 2015; Péculo-Carrasco et al., 2020) visade resultatet att patienterna kände sig otrygga och integriteten påverkades. Patienterna förväntade sig att akutsjuksköterskan skulle bevara patientens integritet genom hela vårdförloppet och en viktig del i de var att erhålla en privat sfär. En lugn och avskild plats gjorde att patientens integritet bevarades och tillfredsställelsen med vården ökade, vilket hade ett signifikant samband. Akutsjukvården är klassad som en högriskmiljö på grund utav det höga arbetstempot och den stora patientomsättningen (Amanian et al., 2019; SENA & SSF, 2017). I denna hektiska miljö ansåg patienterna i resultatet att det var svårt att bli sedd och det krävdes att de stod upp för sig själva. De överfulla akutmottagningarna (Lindström et al., 2015; Salehi et al., 2020) och den höga arbetsbelastningen gjorde att patienten inte erhöll den kontinuitet de önskade (Salehi et al., 2020). Patientlagen (SFS 2014:821) redogör att vården ska tillgodose patientens behov av kontinuitet. I resultatet uttryckte patienterna att miljön gjorde att de upplevde känslor av att inte passa in vilket också gav känslor av hjälplöshet. Patienterna vågade inte störa personalen då patienterna uppfattade dem som stressade. Många patienter är missnöjda med miljön på akutmottagningen på grund utav den hektiska och ovana miljön. Långa väntetider har uppstått relaterat till minskat antalet sängplatser på sjukhusen (Berg et al., 2019). Vi anser att detta kan påverka patientens möjlighet till avskildhet på akutmottagningen, då avdelningsvård ibland bedrivs på akutmottagningen (Berg et al., 2019). Detta kan göra att patienter placeras i korridorer för att det hela tiden ankommer nya patienter till en akutmottagning. En patient i resultatet upplevde att möjligheten till avskildhet sänkades. Att bli placerad i en korridor gjorde att patienten kände sig exponerad vilket påverkade patientens integritet. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) påtalar att sjukvården ska bygga på respekt för patientens integritet. Patientlagen (SFS 2014:821) säger att vårdpersonal ska tillgodose patientens behov av trygghet vilket även styrks av HSL (SFS 2017:30). När patientflödet blir stort (Lindström et al., 2015) och platsbrist uppstår på akutsjukhusen (Berg et al., 2019) har akutsjuksköterskan de tre etiska principerna för att prioritera sitt arbete att luta sig emot, vilka är människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen (Riksrevisionen, 2004). Vilket ligger i linje med HSL (SFS 2017:30) som beskriver att den med störst behov av sjukvård ska lämnas företräde.

I behovs- och solidaritetsprincipen skall akutsjuksköterskan prioritera den patienten med störst behov av vård först (Riksrevisionen, 2004). Vi anser att när platsbrist råder och akutsjukvården är överbelastad måste akutsjuksköterskan ha förmågan att omfördela resurser och tillämpa de etiska principerna i sina prioriteringar. Inom akutsjukvården kan vi se en tendens till att en patient med stort medicinskt behov går före en patient med ett stort omvårdnadsbehov, vilket inte är konstigt med tanke på att rädda liv torde gå före, men detta medför att patienter med stort omvårdnadsbehov kan bli liggande på akutmottagningen under många timmar utan att få sina omvårdnadsbehov tillgodosedda. Vilket vi anser inte är humanistiskt och hänsynsfullt mot patienten och strider mot de lagar som finns inom vården.

Sammanfattningsvis visar resultatets fynd att studiens syfte är besvarat, många faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse i kontakten med specialistsjuksköterskan inom akutsjukvården har identifierats. Studiens fynd påvisar hur akutsjuksköterskor inom akutsjukvården skall arbeta för att möta patientens behov och kunna arbeta personcentrerat. Denna studie kan hjälpa specialistsjuksköterskor att förbättra omvårdnaden inom akutsjukvården. Vårt resultat från denna litteraturöversikt har hittat många fynd som gör att denna studie kan implementeras i det praktiska arbetet och stärka den evidensbaserade omvårdnaden.

Metoddiskussion

I denna allmänna litteraturöversikt har 20 artiklar inkluderats för att besvara studiens syfte. För att få en sammanställd bild av forskningsområdet menar Polit och Beck (2021) att en allmän litteraturöversikt är ett bra sätt för att kartlägga forskningsområdet, påvisa kunskapsluckor, nya problemformuleringar och ge nya infallsvinklar för fortsatt forskning. En allmän litteraturöversikt där både kvalitativa och kvantitativa artiklar integrerats så skapas en bredare bild av forskningsområdet och metoderna kompletterar varandra. Detta genom att kvalitativa studier beskriver undersökningsområdet mellan de frågorna som finns i de kvantitativa frågeformulären. Kvalitativa studier ger en djup och detaljerad kunskap som leder till ökad förståelse medan kvantitativa studier mäter en verklighet med stora urval vilket skapar en generaliserbarhet. Därför är de bra att kombinera dessa metoder (SBU, 2017). Val av ansats och metod valdes framför allt utifrån ett rimlighetsperspektiv baserat på den givna tidsaspekten, en systematisk litteraturöversikt är tidskrävande för att hela forskningsområdet måste granskas. Med hjälp av en systematisk metod inkluderades forskning som svarar på syftet genom ett urval av artiklar. Detta garanterar inte att forskning från hela området inkluderats.

En annan forskningsmetod för att besvara syftet hade kunnat vara en intervjustudie. Enligt Polit och Beck (2021) och SBU (2017) ger intervjustudier en djupare förståelse kring vilka faktorer patienterna anser är tillfredsställande, utifrån patientens synvinkel. Genom en intervjustudie hade urvalet varit betydligt mer begränsat och deltagarna skulle ha inkluderats från snarlika geografiska områden. En litteraturöversikt ger ett bredare urval, både i antal och geografiskt. I denna studie har forskning från olika delar i världen inkluderats, vilket Polit och Beck (2021) anser ökar generaliserbarheten då resultatet blir överförbart på flera populationer. Då artiklar inkluderats som har liknande sjukvårdssystem som i Sverige samt en artikel som härrör från Sverige anses urvalet till viss del spegla den population som besöker Sveriges akutsjukvård. Det breda globala perspektivet och studier från liknande sjukvårdssystem gör de inkluderade studierna representativa. Därmed anser vi att en allmän litteraturöversikt var en bra metod för att besvara syftet. Däremot har en icke systematisk litteraturöversikt en svaghet då risk finns att vi väljer ut artiklar som vi själva anser passar vår studie (Rosén, 2017).

Enligt Kristensson (2014) skall stora krav från lärosäten ställas kring val av ämne och vilka metoder som är lämpliga att genomföra under uppsatsskrivande på avancerad nivå. Detta relaterat till etikprövningslagen (SFS 2003:460) och Regeringens proposition (2007) att studenter på avancerad nivå inte har den kunskapen eller insikten om vilka krav som ställs när forskning som berör människor bedrivs för att säkerställa medverkande människors skydd. Kristensson (2014) rekommenderar att uppsatsskrivande därför inte skall inkludera människor då risker finns för skada. Då etisk godkännande inte krävs för allmänna litteraturöversikter eller litteraturöversikter på högskolenivå enligt SFS 2003:460 är vald metod lämplig relaterat till att vi kan sakna den kunskap och insikt som krävs för att säkerställa människors skydd vid en intervjustudie.

Att inkluderade artiklar hade ett etiskt godkännande var i denna studie ett krav, då studier som inkluderats involverar människor och deras åsikter och tankar. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) och SFS 2003:460 skall all forskning som rör människor ha ett etiskt godkännande och informerat samtycke. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) påtalade det betydelsefulla i att artiklarna hade ett etiskt godkännande och informerat samtycke vilket påvisade att studierna hade reliabilitet och validitet. Då allmänna litteraturöversikter inte behöver ett eget etiskt godkännande har vi noggrant granskat varje artikels etiska godkännande innan inkludering i vår studie. Däremot har vi under forskningsprocessen haft ett etiskt förhållningssätt och kontinuerligt kritiskt granskat den information som framkommit i de inkluderade artiklarna och tillsammans diskuterat oklarheter exempelvis för att minska risken att resultat friserats, förfalskats eller hittats på (Vetenskapsrådet, 2017). I vår studie har vi strävat efter att vara objektiva och vi redogör kontinuerligt vem som sagt vad för att undvika plagiering, som är det mest förekommande vetenskapliga oredligheten enligt Vetenskapsrådet (2017). Relaterat till vetenskaplig oredlighet har vi i vårt resultat valt att när osäkerhet finns i de inkluderade artiklarna om de enbart är sjuksköterskor som åsyftas valt att benämna dessa som vårdpersonal eller personal för att resultatet inte skulle förvrängas. I samtliga inkluderade studier är det sjuksköterskor som patienterna delger information kring men i några studier är det även andra yrkesprofessioner som omtalas.

Utifrån studiens syfte har inklusions- och exklusionskriterier utformats för att avgränsa de vetenskapliga artiklarna i databassökningar. För att göra denna studie reproducerbar har urvalskriterierna strävat efter att vara tydliga (Rosén, 2017). Reproducerbarheten är viktig för att skapa en studie med reliabilitet (Henricson, 2017). En begränsning som använts utifrån exklusionskriterier har varit "Adult" för att utesluta artiklar som enbart tar upp barnperspektivet, relaterat till att det kan finnas svårigheter att jämföra resultat mellan barn och vuxna. Enligt PubMed klassas vuxna från 19 års ålder, i CINAHL saknas en definition av vuxna. I studien har artiklar inkluderats som majoriteten vidrör vuxna men i vissa studier ingår även barn. Begränsningar i språk har använts då ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska vilket Polit och Beck (2021) föredrar då vi inte är flerspråkiga. Vi anser oss ha tillräckligt med kunskaper i engelska för att förstå detta språk, däremot har Google translate använts för att översätta specifika ord som vi inte förstod. Ordval och språkets nyanser i artiklarna kan påverka översättningen och i sin tur påverka resultatet (Polit & Beck, 2017). Under studiens gång har vi hela tiden eftersträvat en så korrekt översättning som möjligt, dock finns risken att feltolkningar uppstått eller att översättningarna inte blivit korrekta då engelska inte är vårt modersmål. Ett inklusionskriterie var att artiklarna var begränsade i tidsramen för publikation för att vara så aktuella som möjligt vilket Polit och Beck (2021) och Kristensson (2014) påtalar.

Artiklarna skulle inte vara äldre än 10 år, detta för att forskningsområdet och studiens resultat skulle vara uppdaterat. Denna litteraturoversikten omfattar publicerade artiklar som är tidsaktuella och det ger studien styrka. Vidare har ett vi valt att exkludera områdesspecifika artiklar, detta för att öka generaliserbarheten av resultatet i studien. De områdesspecifika artiklarna är för snäva för att gälla den generella populationen inom akutsjukvården då syftet var att belysa faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse av akutsjukvården. Dock har en artikel inkluderats som berör patienter som misstänks ha drabbats av hjärtinfarkt eller stroke då detta är två diagnoser som är väldigt vanliga inom akutsjukvården. Därför anses denna artikel vara generaliserbar utifrån syftet.

Datainsamlingen har skett i två olika databaser PubMed och CINAHL. CINAHL är en databas som riktar in sig på omvårdnadsforskning och PubMed är en medicinsk databas som även presenterar omvårdnadsforskning. Sökningar gjordes i PubMed och CINAHL då de främst anses vara användbara för forskande sjuksköterskor. Efter sökningarna i dessa två databaser erhöll vi ett tillräckligt stort underlag för att utföra vår allmänna litteraturoversikt, därmed användes inga andra relevanta databaser i datainsamlingen (Polit & Beck, 2021), vilket kan ha bidragit med en svaghet i studien. Om fler databaser använts hade det kunnat öka studiens sensitivitet och trovärdighet (Henricsson, 2017). Dock menar Kristensson (2014) att PubMed är den databas som är den bästa inom medicinsk vetenskap och CINAHL är en stor databas inom vårdvetenskap. Till hjälp i databassökningarna användes Sophiahemmets bibliotekarie vilket Polit och Beck (2021) rekommenderar för att effektivisera sökningen. Detta gav nya infallsvinklar och sökord till vår studie. Efter bibliotekariens hjälp blev träfflistan på artiklarna mer relevanta.

Booleska termer har använts i sökningarna för att begränsa och utvidga sökningarna däremot har inte termen NOT använts då detta kan göra att relevanta artiklar kunde ha missats enligt Polit och Beck (2021). För att smalna av sökningen kan enbart en underliggande term väljas, som vi gjort med sökordet *Psychology* [MeSH-Subheading]. Det är inte alltid begreppen i syftet finns som indexord och fritextsökning behöver användas. Fritextsökningar ger en bredare sökning, dock skall så få fritextsökningar som möjlig användas då risken för att irrelevanta artiklar ingår i träfflistan. I vår studie har vi gjort fritextsökningar utifrån indexorden för att bredda sökningen men begränsat detta till att sökordet skall finnas i titel eller abstrakt. Ett sökord, *Factors* finns inte som indexord utan har enbart sökts som fritext (Kristensson, 2014). Vilket har resulterat i en relevant och riklig träfflista utifrån syftet.

En styrka i studiens datainsamling är att vi inte har använt oss av begränsningen att abstract eller fulltext skulle finnas tillgängliga. Detta har föranlett att artiklar som svarade på syftet inte exkluderades för att de inte var tillgängliga i databaserna. Artiklar som saknade abstract exkluderades inte, utan gick direkt vidare inom databearbetningens andra steg och lästes i fulltext för att se om artikeln besvarade syftet innan eventuell exklusion. Artiklar som inte varit tillgängliga i fulltext har sökts fram på andra sätt, via Google Scholar och Umeå Universitets Virtuella privata nätverk (VPN).

Under databearbetningen har vi läst alla titlar och sedan abstract var för sig innan en diskussion kring vilka artiklar som skall inkluderas eller exkluderas utfördes vilket enligt Kristensson (2014) är en styrka. Gallringen av artiklarna gjordes utifrån utformade inklusions- och exklusionskriterier för att enskilda tolkningar inte skulle påverka gallringen, vilket ger styrka till studien (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Kristensson, 2014; SBU, 2017).

Utifrån de inkluderade artiklarna har vi även läst varje artikel i fulltext enskilt och sedan har diskussion tills enighet uppstått kring vilka artiklar som skall gå vidare till kvalitetsgranskningen vilket SBU (2017) föredrar.

Vår manuella sökning baseras på att två artiklar framkom under databassökningar som gjordes under bakgrundsuppbyggnaden i vår studie. Dessa artiklar valdes att inkluderas för att de besvarade vårt syfte och därför inte kunde användas till bakgrunden. Indexorden i dessa artiklar motsvarade inte våra sökord. När vi undersökte indexorden i dessa artiklar ansåg vi att dessa inte passade vårt syfte och därför användes inte dessa i databassökningarna.

Gemensam kvalitetsgranskning genomfördes vilket innebär en svaghet i studien, SBU (2017) rekommenderar att kvalitetsgranskningen skall göras enskilt. Detta gjordes gemensam då tidigare erfarenheter av att kvalitetsgranska artiklar saknades. Däremot diskuterades kvalitetsgranskningen noggrant och vi gick tillbaka till kvalitetsgranskningen under processen för att kontrollera översättningar, tolkningar och bedömningar. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag vilket var en modifierad version av Caldwell et al., (2011) för att erhålla stöd och förhoppningsvis uppnå en objektiv bedömning. Under kvalitetsgranskningen förekom det en artikel som bedömdes ha låg kvalitet, denna exkluderades för att höja studiens kvalitet. I vår studie erhöles dessutom artiklar av god kvalitet men egen gräns sattes för inkludering vid 25 poäng relaterat till att begränsningar i antalet inkluderade artiklar behövdes göras för att kunna hålla tidsplanen gällande uppsatsskrivande på avancerad nivå. Majoriteten av artiklarna bedömdes av oss ha mycket god kvalitet vilket ansågs höja studiens kvalitet. En artikel har exkluderats under kvalitetsgranskningen då det förekom gåvor till deltagare som skulle inkluderas i studien, det framkom inte i studien vad det var, när och i vilket syfte denna gåva gavs, och valet att exkludera denna togs, eftersom vi inte kunde svara för om detta kunde anses som en muta eller inte och kunde ha påverkat studiens resultat. Detta i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) som påtalar att deltagare inte får påverkas genom någon form av påtryckning som kan skapa ett beroendeförhållande. Vilket ger styrka då det påvisar vårt etiska förhållningssätt.

En svaghet i studien var att analysen gjordes gemensamt relaterat till att vi såg värdet i att kontinuerligt kunna diskutera under processen. Vi gjorde bedömningen att det underlättade att identifiera delar som besvarade syftet gemensamt för att sedan separat utröna och färgmarkera enheterna. Dessa enheter diskuterades sedan tills enighet rådde. Vi började analysen med papper och penna för att sedan samla alla enheter i samma Word dokument från samtliga artiklar för att lättare kunna se helheten och sortera de material som skulle bilda koder och sedan presenteras i resultatet vilket Polit och Beck (2021) rekommenderar. Detta ansågs lättare för att vi skulle kunna se likheter som sedan kunde bilda kategorier och teman. En styrka är att under hela processen har vi omvärderat och diskuterat de kategorier och teman som framkom flertalet gånger för att se om de fortsatt var relevanta utifrån resultat för att motverka risken för bias.

Sammanfattningsvis anser vi att vår studies trovärdighet utifrån studiens genomförande är god. Detta för att vi följt Polit och Beck (2021) niostegsmodell i genomförandet vilket gör att processen kan följas och gör studien replikerbar.

Slutsats

Det viktigaste fyndet som vi anser resultatet belyser är att patientens tillfredsställelse påverkas av olika faktorer genom hela vårdkedjan från patientens första kontakt med akutsjukvården

till utskrivning från akutmottagningen. Patientens tillfredsställelse grundar sig i akutsjuksjuksköterskans arbetssätt och hur specialistsjuksköterskan tillämpar den personcentrerade vården. Genom de viktiga och användbara fynden i detta resultat måste specialistsjuksköterskor arbeta för att utveckla och förbättra omvårdnaden inom akutsjukvården tillsammans med patienten. Vårt resultat belyser många viktiga och intressanta faktorer som specialistsjuksköterskan behöver beakta i sitt dagliga vårdande för att förbättra patientens vård och fortsätta driva den personcentrerade vården framåt.

Klinisk tillämpbarhet

Utifrån resultatet i denna studie ska samtliga specialistsjuksköterskor inom akutsjukvården använda kunskapen dagligen. Många möten sker varje dag mellan specialistsjuksköterska och patient. För att patienten ska uppleva tillfredsställelse är det viktigt att specialistsjuksköterskor har en medvetenhet om studiens fynd, vad som påverkar patientens tillfredsställelse. För att kunna möta patienten som en individ och arbeta personcentrerat. Genom att specialistsjuksköterskor använder sig av detta resultat kommer patientens tillfredsställelse inom akutsjukvården att förbättras vilket också förbättrar flödet inom akutsjukvården och ökar patientsäkerheten. Patientsäkerheten ökar när patienten får vara delaktig, blir hörd, får uttrycka sina behov och en personlig relation skapas som leder till en trygg patient. Vilket öppnar upp för en dialog mellan akutsjuksköterskan och patienten. Vid kontinuerliga uppdateringar och informationsöverföring ser specialistsjuksköterskor patienten ofta och kan tidigt uppfatta tecken på försämring. Dessutom när patienten erhåller information från specialistsjuksköterskor som denne förstår kan patienten själv vara medveten om risker och kunna påtala detta för specialistsjuksköterskan. Utifrån resultatets fynd önskar vi fortsatt forskning på hur dessa faktorer som påverkar patienttillfredsställelse i sin tur påverkar patientsäkerheten men även forskning på organisatorisk nivå för att förbättra specialistsjuksköterskans förutsättningar att kunna uppfylla en personcentrerad vård.

REFERENSER

* *Visar artiklarna som ingår i litteraturöversiktens resultat*

* Aaronsson, E.L., Mort, E., Sonis, J.D., Chang, Y., & White, B.A. (2018). Overall Emergency Department Rating: Identifying the factors that matter most to patient experience. *Journal for Healthcare Quality*, 40(6), 367-376. DOI:[10.1097/JHQ.000000000000129](https://doi.org/10.1097/JHQ.000000000000129)

Amanian, S., Faldaas, B-O., Logan, P., & Vaismoradi, M. (2019). Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review. *The Journal of Emergency Medicine*, 58(2), 234-244. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>

Andersson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in critical care*, 11(3), 136–145. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x>

Andersson, H. & Nilsson, K. (2009). Questioning Nursing Competences in Emergency Health Care. *Journal of Emergency Nursing*, 35, 305-311. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.06.015>

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners’ perspective. *International Emergency Nursing*, 20, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Andersson, H., Wireklint Sundström, B., Nilsson, K. & Jakobsson Ung, E. (2014a). Management of everyday work in Emergency Departments – An exploratory study with Swedish Manager. *International Emergency Nursing*, 22(4), 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.02.001>

Andersson, H., Wireklint Sundström, B., Nilsson, K., & Jakobsson Ung, E. (2014b). Competencies in Swedish emergency departments – The practitioners’ and managers’ perspective. *International Emergency Nursing*, 22(2), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.06.005>

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (2. uppl., ss. 113–146). Studentlitteratur.

Berg, L., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson. (2019). Significant changes in emergency department length of stay and case mix over eight years at a large Swedish University Hospital. *International Emergency Nursing*, 43. 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.001>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic review in nursing – a step-by-step guide* (2nd ed.). CPI Group Ltd.

Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 492-500. <https://doi.org/10.1111/scs.12753>

* Brown, T., Shetty, A., Zhao, D.F., Harvey, N., Yu, T., & Murphy, M. (2018). Association between pain control and patient satisfaction outcomes in the emergency department setting. *Emergency medicine Australasia*, 30(4), 523-529. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12945>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser., & Platz, E. (2010). Modern Triage in the Emergency Department. *Deutsches Aerzteblatt International*, 107(50), 892-898. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>

Constand, M-K., MacDermid, J-C., Dal Bello-Haas, V., & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Services Research*, 14(1), 271-271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2015). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (ss. 69-96). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061–1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

* Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 1942-1952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15746>

Falchenberg, Å., Andersson, U., Wireklint Sundström, B., Bremer, A., & Andersson, H. (2021). Clinical practice guidelines for comprehensive patient assessment in emergency care: A quality evaluation study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), ss. 207-215. <http://doi.org/10.1177/20571585211006980>

Farrohknia, N., Castrén, M., Ehrenberg, A., Lind, L., Oredsson, S., Jonsson, H., Asplund, K., & Göransson, K. E. (2011). Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19, 42. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Natur & Kultur.

Frink, M., Lechler, P., Debus, F., & Ruchholtz, S. (2017). Multiple Trauma and Emergency Room Management. *Deutsches ärzteblatt international*, 114(29-30), 497- 503. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0497>

* Griffin, M., & McDevitt, J. (2016). An evaluation of the quality and patient satisfaction with an advanced nurse practitioner service in the emergency department. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), 552-559. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.024>

Göransson, K., Ehrenberg, A., Marklund, B., & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 19(4). ss. 432–438. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00372.x>

Hardy, A., & Calleja, P. (2019). Triage education in rural remote settings: A scoping review. *International Emergency Nursing* 43, 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.09.001>

Hatherley, C., Jennings, N., & Cross, R. (2016). Time to analgesia and pain score documentation best practice standards for the Emergency Department: A literature review. *Australasian Emergency Nursing Journal* 19(1), 26-36. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.11.001>

Hedman, H. (2015). Patientens: Personens röst. I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (ss. 7-20). Liber.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-420). Studentlitteratur.

Hillman, K., Lilford, R., & Braithwaite, J. (2014). Patient safety and rapid response system. *The Medical Journal of Australia* 201(11), 654-656. <https://doi.org/10.5694/mja14.01260>

Hodge, A., & Calleja, P. (2019). Emergency presentations. I L. Aitken, A. Marshall & W. Chaboyer (RED.), *Critical care: Nursing 4E* (ss.783-836). ACCCN.

* Jao, K., Taylor, D., Taylor, S., Khan, M., & Chae, J. (2011). Simple clinical targets associated with a high level of patient satisfaction with their pain management. *Emergency medicine Australasia*, 23(2), 195–201. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01397.x>

*Kinnear, N., Herath, M., Jolly, S., Han, J., Tran, M., Parker, D., O'Callaghan, M., Hennessey, D., Dobbins, C., Sammour, T., & Moore, J. (2020). Patient Satisfaction in Emergency General Surgery: A Prospective Cross-Sectional Study. *World journal of surgery*, 44(9), 2950–2958. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05561-8>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

* Landau, A.F., Bendalak, J., Amitay, G., & Marcus, O. (2018). Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(6). <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0200-1>

* Lieser, M. J., Watts, D. D., Cooper, T., Chipko, J., Carrick, M. M., Berg, G. M., Wilson, N. Y., Wyse, R. J., Garland, J. M., & Fakhry, S. M. (2021). Critical Role of Trauma and Emergency Surgery Physicians in Patient Satisfaction: An Analysis of Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, Hospital Version Data from 186,779 Patients and 168 Hospitals in a National Healthcare System. *Journal of the American College of Surgeons*, 232(4), 656–663. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.12.017>

* Lima, C. A., Santos, T. P., Andrade, D. L. B., Barbosa, F. A., Costa, F. M., & Carneiro, J. A. (2015). Quality of emergency rooms and urgent care services: user satisfaction *Einstein*, 13(4), 587-593. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>

* Lin, Y. K., & Lin, C. J. (2011). Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency medicine journal*, 28(7), 604–608. <https://doi.org/10.1136/emj.2010.093807>

Lindström, V., Bohm, K., & Kurland, L. (2015). Prehospital care in Sweden: From a transport organization to advanced healthcare. *Notfall & Rettungsmedizin*, 18, 107–109. [DOI 10.1007/s10049-015-1989-1](https://doi.org/10.1007/s10049-015-1989-1)

*McDevitt, J., & Melby, V. (2014). An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner services for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK: a descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 24(3-4), 523–535. <https://doi.org/10.1111/jocn.12639>

* Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. (2014). Factors Affecting Patient Satisfaction With Emergency Department Care: An Italian Rural Hospital. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 30-39. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p30>

* Molalign Takele, G., Abreha Weldesenbet, N., Girmay, N., Degefe, H., & Kinfte, R. (2021). Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia. *PloS one*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243764>

Murphy, J., Rådestad, M., Kurland, L., Jirwe, M., Djalali, A., & Rüter, A. (2019). Emergency department registered nurses' disaster medicine competencies: An exploratory study utilizing a modified Delphi technique. *International Emergency Nursing*, 43, 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.11.003>

Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centered care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 456-465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>

* Péculo-Carrasco, J-A., De Sola, H., Casal-Sánchez, M-d-M, Rodríguez-Bouza, M., & Sánchez-Almagro, C-P. (2020). Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4720-4732. <https://doi.org/10.1111/jocn.15513>

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

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Regeringens proposition (2007) *Regeringens proposition 2007/08:44: Vissa etikprövningsfrågor m.m.* Hämtad 1 februari, 2021, från <https://data.riksdagen.se/fil/635FEC07-154C-4B5D-9856-6787CEB14D4F>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor (SENA) & Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård.* Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjusk%20B6terskor%20inom%20akutsjukv%20A5rd.pdf>

Riksrevisionen. (2004). *Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård.* https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2dde7/1518435507612/RiR_2004_9.pdf

Rosen, M.A., DoazGranados, D., Dietz, A.S., Benishek, L.E., Thompson, D., Pronovost, P.J., & Weaver, S. (2018). Teamwork on healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychological Association*, 73(4), 433-450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-389). Studentlitteratur.

Salas, E., Burke, C. S., & Cannon-Bowers J. A. (2000). Teamwork: Emerging principles. *International Journal of Management*, 2(4), 339-439. <http://doi.org/10.1111/1468-2370.00046>

* Salehi, T., Nayeri, N.D., Mohammadi, E., & Mardani-Hamooleh, M. (2020). Exploring patients' and family members' experiences of care in the emergency department. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 28(5), 115-120. [doi: 10.7748/en.2020.e2008](https://doi.org/10.7748/en.2020.e2008)

Santos, J. L. G. dos, Lima, M. A. D. da S., Pestana, A. L., Colomé, I. C. dos S., & Erdmann, A. L. (2016). Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1), e50178. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>

Schrifer, J. A., Talmadge, R., Chuong, C., & Hedge, J. R. (2003). Emergency nursing: Historical, current, and future roles. *Journal of Emergency Nursing*, 29(5), 431-439. [https://doi.org/10.1016/S0099-1767\(03\)00346-5](https://doi.org/10.1016/S0099-1767(03)00346-5)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 27 januari, 2022, från [riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-ometikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-ometikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 4 februari, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 15 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 15 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

* Shill, J., Taylor, D. M., Ngui, B., Taylor, S. E., Ugoni, A. M., Yeoh, M., & Richardson, J. (2012). Factors associated with high levels of patient satisfaction with pain management. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 19(10), 1212–1215. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2012.01451.x>

* Spechbach, H., Rochat, J., Gaspoz, J.-M., Lovis, C., & Ehrler, F. (2019). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1>

Socialstyrelsen. (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2014*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet; Väntetider i akutsjukvården och fyra tematiska analyser, 2019*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök*. Hämtad 10 november, 2021, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/resultat.aspx

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centered care. *BMJ*, 322(7284), 444-445. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>

Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I., Oates, J., Weston, W.W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice*, 49(9), 796-804.

Sveriges kommuner och regioner [SKR]. (2021). *Patienterna trygga med akutvården*. Hämtad 5 november, 2021, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/nyhetsarkivhalsasjukvard/nyheterhalsasjukvard/patienternatryggamedakutvarden.47690.html>

Sveriges regioner i samverkan. (2020). *Nationell Patientenkät: Akutmottagningar 2020*. Hämtad 5 november, 2021, från <https://resultat.patientenkät.se/Akutmottagningar/2020>

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

* Togher, F. J., Davy, Z., & Siriwardena, A. N. (2012). Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency Medical Journal*, 30, 942-948. <http://dx.doi.org/10.1136/emmermed-2012-201507>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

*Watts, D. D., Slivinski, A., Garland, J. M., Kerley, D. R., Wilson, N. Y., Cooper, T., Howard, K., Dunne, J., Lieser, M. J., Berg, G. M., Wyse, R. J., Carrick, M. M., & Fakhry, S. M. (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), 219–227. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000589>

Widgren, B. (2012). *RETTS, akutsjukvård direkt*. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., ss. 59–82). Studentlitteratur.

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

“ Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).

“ Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.

“ Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.

“ Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid

“ Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.

“ Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

“ 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

Modifierat bedömningsunderlag för kvalitetsbedömning

BILAGA A

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		.

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Aaronson, E. L., Mort, E., Sonis, J. D., Chang, Y., & White, B. A. 2018 USA	Overall Emergency Department rating: Identifying the factors that matter most to patient experience	Syftet med studie var att undersöka faktorer som var mest förutsägande för hög och låg övergripande patienttillfredsställelse på en akutmottagning	<u>Design:</u> Kvantitativ retrospektiv kohortstudie. <u>Urval:</u> Randomiserat urval. <u>Datainsamling:</u> Telefonundersökning. <u>Analys:</u> Chi 2 test och multivariabel logistisk regressionsmodell.	10 768 (2896)	Resultatet visade att de faktorer som var mest associerade med en hög patienttillfredsställelse var relaterade till kommunikation, teamarbete, väntetid och känslan av att ha blivit hjälpt.	Mycket god kvalitet /32 poäng
Brown, T., Shetty, A., Zhao, D. F., Harvey, N., Yu, T., & Murphy, M. 2018 Australien	Association between pain control and patient satisfaction outcomes in the emergency department setting	Syftet var att bedöma sambandet mellan adekvat smärtlindring och patienttillfredsställelsen på akutmottagningen.	<u>Design:</u> Kvalitativ prospektiv observationsstudie med trialdesign. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Undersökningsverktyg med en elvgradig skala och telefonundersökning. <u>Analys:</u> Transkriberat i en krypterad excelfil. Statistisk analys med hjälp av dataprogrammet SPSS. Spearmans rankkorrelation.	115 (21)	En faktor som var betydande för patienttillfredsställelsen var att vården var medkännande. Det finns ett signifikant samband mellan förändring i smärtpoäng och förbättrad patienttillfredsställelse.	Mycket god kvalitet /32 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Eriksson-Liebon, M., Ross, S., & Hellström, I. 2021 Sverige	Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study	Syftet var att undersöka patientens erfarenhet av att vara involverade i sin egen vård på en akutmottagning.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptivdesign. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervjuer. <u>Analys:</u> Manifest innehållsanalys.	16 (14)	Viktiga faktorer som påverkade patientens känsla av involvering i vården var; en god dialog, kontinuerlig information, att patienterna fick uppmärksamhet och de önskade bli behandlade som individer.	Mycket god kvalitet / 33 poäng
Griffin, M., & McDevitt, J. 2016 Irland	An Evaluation of the Quality and Patient Satisfaction With an Advanced Nurse Practitioner Service in the Emergency Department	Huvudsyftet med denna undersökning var att utforska patienters tillfredsställelse och utvärdera kvaliteten på vården som tillhandahålls av en avancerad sjuksköterska (ANP) på en akutmottagning.	<u>Design:</u> Kvantitativ prospektiv studiedesign. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär samt en öppen fråga. <u>Analys:</u> Statistisk analys av frågeformuläret utfördes med ett dataprogram (SPSS). Den öppna frågan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	114 (43)	Kommunikationen upplevdes fungera bra genom att patienterna fick tillräckligt med tid att diskutera sin vård och att specialistsjuksköterskan hade god förmåga att lyssna. Patienterna upplevde även sjuksköterskan som noggrann i sitt arbete, fick ett professionellt bemötande och erhöll tillräckligt med smärtstillande. Muntlig och skriftlig information var viktig för patienttillfredsställelsen.	Mycket god kvalitet / 32 poäng
Jao, K., Taylor, D., Taylor, S. E., Khan, M. & Chae, J. 2011 Australien	Simple clinical targets associated with a high level of patient satisfaction with their pain management	Studiens syfte var att fastställa faktorer som var associerade med en hög nivå av patienter tillfredsställelse med deras smärtbehandling.	<u>Design:</u> Kvantitativ prospektiv kohortstudie. <u>Urval:</u> Konsekutivt urval.	167 (35)	Adekvat smärtlindring är viktig för att ge god patienttillfredsställelse. Viktigt för sjuksköterskan att påvisa för patienten att de skall uppmärksamma personalen vid smärta för att kunna ge en adekvat smärtlindring.	Mycket god kvalitet / 30 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			<u>Datainsamling:</u> Validerade frågeformulär och vedertagna mätinstrument <u>Analys:</u> Flera statistiska analyser och dataprogrammet SPSS.			
Kinnear, N., Herath, M., Jolly, S., Han, J., Tran, M., Parker, D., O'Callaghan, M., Hennessey, D., Dobbins, C., Sammour, T., & Moore, J. 2020 Australien	Patient Satisfaction in Emergency General Surgery: A Prospective Cross-Sectional Study	Studiens syfte var att identifiera faktorer associerade med högre patienttillfredsställelse på en australisk akut kirurgisk enhet.	<u>Design:</u> Kvantitativ prospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Konsekutivt. <u>Datainsamling:</u> Validerat frågeformulär. <u>Analys:</u> Mann Whitney U-test. Multivariabel linjär regressionsanalys. Pearson's chi-square test.	N = 146 (46)	Faktorer som påverkade patienttillfredsställelsen positivt var närvaro av seniora sjuksköterskor, att patienterna upplevde förtroende i personalens beslut och fick svar på sina frågor. Tillfredsställelsen ökade hos patienten när närstående fick kontinuerliga uppdateringar och patienten erhöll tillräcklig information där skriftlig information var en viktig del. Att integriteten bevarades och att patienterna fick adekvat smärtlindring var andra faktorer som påverkade tillfredsställelsen. Att bli behandlad med värdighet gav en positiv erfarenhet. Emotionellt stöd, uppmuntran och bekräftade känslor och upplevelser, skapade trygghet för patienten.	Mycket god kvalitet/ 32 poäng
Landau, S., Bendalak, J., Amitay, G., & Marcus, O.	Factors related to negative feelings experienced by	Studiens syfte var att analysera faktorer som relaterade till negativa	<u>Design:</u> Kvalitativ tvärsnittsstudie.	692 (60)	Resultatet visar att patientens negativa känslor beror på låg upplevd kvalitet på service och vård samt låg kvalitet på	God kvalitet / 27 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Israel 2018	emergency department patients and accompanying personens: An Israeli study	erfarenheter av akutmottagningens patienter och medföljare på israeliska sjukhus	<u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Statistisk datanalys med hjälp av predictive analytics software (PASW). Enkel och multiregressionsanalys med Bonferroni korrelation.		mottagningens miljö, sjuksköterskors negativa attityd, långa väntetider, brist på avskildhet, bristande information och vårdpersonalens bristande förståelse.	
Lieser, M. J., Watts, D. D., Cooper, T., Chipko, J., Carrick, M. M., Berg, G. M., Wilson, N. Y., Wyse, R. J., Garland, J. M., & Fakhry, S. M. 2021 USA	Critical Role of Trauma and Emergency Surgery Physicians in Patient Satisfaction: An Analysis of Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, Hospital Version Data from 186,779 Patients and 168 Hospitals in a National Healthcare System	Syftet med denna studie var att undersöka de viktigaste faktorerna som påverkar nöjdhetspoäng hos trauma- och akutkirurgiska patienter.	<u>Design:</u> Kvantitativ retrospektiv studie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Insamling ur en elektronisk databas samt enkätundersökning. <u>Analys:</u> SAS-program.	N=186,779 (143,745)	Den primära faktorn för patienttillfredsställelse var omvårdnadsrelaterad för alla grupper. Sjuksköterskans bemötande och förmåga att lyssna är av stor vikt. Patienternas tillfredsställelse ökade när de blev behandlade med artighet och respekt och när sjuksköterskan lyssnade noggrant.	God kvalitet/ 28 poäng
Lima, C. A., Santos, T. P., Andrade, D. L. B., Barbosa, F. A.,	Quality of emergency rooms and urgent	Syftet med studien var att utvärdera kvaliteten på akutmottagningar	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie	136 (0)	Resultat visar att faktorer som är förknippade med missnöje är försening till undersökning och väntetider. När	Mycket god

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Costa, F. M., & Carneiro, J. A. 2015 Brasilien	care services: user satisfaction	och akuta vårdtjänster utifrån besökarnas tillfredsställelse.	<u>Urval:</u> Randomiserat och stratifierat urval. <u>Datainsamling:</u> Ett standardiserat frågeformulär har använts <u>Analys:</u> Datorprogram för statistisk (SPSS) och Pearson χ^2 test.		patienten upplevde förtroende för vården ökade patienttillfredsställelsen.	kvalitet / 32 poäng
Lin, Y-K., & Lin, C-J. 2011. Taiwan	Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care	Syftet med studien var att identifiera akutmottagningens prediktorer för patienternas uppfattning om integritet och huruvida patienternas uppfattning om integritet var signifikant associerat med patientnöjdhet.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Konsekutivt urval. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie. <u>Analys:</u> Dataanalysen är gjord med hjälp av ett datorprogram (STATA). Spearman ranktest. Wilcoxon ranktest. Kruskal-wallis test.	313 (51)	Flera faktorer påverkar patientens uppfattning om enskildhet och bevarande av patientens integritet som påverkar patientens tillfredsställelse på akutmottagningen. Faktorer som vårdpersonalens attityd gentemot patientens integritet, om patienten blev undersökt i korridoren, om patienten överhört information om någon annan eller om patientens information har uppfattats av annan person ger en lägre skattning i tillfredsställelse.	Mycket god kvalitet / 33 poäng
McDevitt, J., & Melby, V. 2014 Irland	An evaluation of the quality of Emergency Nurse Practitioner service for patients presenting with minor injuries to one rural urgent care centre in the UK:a descriptive study	Syftet med denna studie var att utvärdera kvaliteten på sjukskötersketjänster som tillhandahålls patienter som besöker en UCC (Urgent Care Center) på landsbygden med mindre skador	<u>Design:</u> Kvantitativ retrospektiv studie. <u>Urval:</u> Icke randomiserat bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick själva fylla i ett validerat frågeformulär men	111 (236)	Resultatet visar att patienterna upplevde att de hade tillräckligt med tid att diskutera sin vård och sina problem med sjuksköterskan. Ingen korrelation mellan väntetid och tillfredsställelse sågs. Viktigt med både muntlig och skriftlig information för en tillfredsställd patient.	Mycket god kvalitet / 35 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			även en öppen fråga användes. <u>Analys:</u> Data analyserades genom datasystemet (SPSS). Inke parametriska tester. Tematisk analys användes för att analysera den öppna frågan.		När sjuksköterskan vet varför patienten besöker sjukvården och när sjuksköterskan var noggrann i sitt arbete ökade tillfredsställelsen. Patienterna var mindre oroliga efter att ha vårdats av en specialistsjuksköterska.	
Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. 2015 Italien	Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian rural hospital	Det övergripandet syftet med studien var att mäta och studera sambandet mellan patienttillfredsställelse och omvårdnaden som erhöles på akutmottagningen.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Validerat frågeformulär. <u>Analys:</u> Dataanalysen är gjord med hjälp av ett datorprogram. χ^2 test. Bivariat analys. Enkel logistisk regressionsanalys.	259 (0)	Faktorer som påverkade tillfredsställelse var information om förseningar till att patient skulle få träffa läkare och den generella väntetiden på akutmottagningen. När sjuksköterskorna var vänliga, förstående, bemötte de emotionella, fysiska och psykiska behoven var patienten mer tillfredsställd.	Mycket god kvalitet / 31 poäng
Molalign Takele, G., Abreha Weldesenbet, N., Girmay, N., Degefe, H., & Kinfe, R. 2021 Etiopien	Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital,	Denna studie syftade till att bedöma patienttillfredsställelse med akutsjukvården och faktorer som är associerade med vid Ayder specialiserade	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Systematiskt slumpmässigt urval. <u>Datainsamling:</u> Skedde med hjälp av en modifierad version av	N= 301 (2)	Nöjda med sitt besök när de fick ett trevligt bemötande. Missnöjda med akutsjukvårdsmiljön.	Mycket god kvalitet/ 31 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
	Mekelle, Northern Ethiopia	omfattande sjukhus, akutmottagningen, Mekelle, Etiopien.	Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEDPS). <u>Analys:</u> Statistiskt datorprogram (SPSS). Binär och multipel logistisk regression.			
Péculo-Carrasco, J-A., De Sola, H., Casal-Sánchez, M-d-M, Rodríguez-Bouza, M., & Sánchez-Almagro, C-P. 2020 Spanien	Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals	Syftet var att att bestämma känslan av säkerhet bland patienter som förs till sjukhus efter att ha begärt akut vård, baserat på deras erfarenheter och erfarenheter från deras vårdare och prehospitala akutpersonal.	<u>Design:</u> Kvalitativ exploratorisk studie. <u>Urval:</u> Kvoturval <u>Datainsamling:</u> Videospelade fokusgruppsintervjuer med öppna frågor. <u>Analys:</u> Genomfördes med manifest och latent innehållsanalys.	65 (25)	Resultatet visar att de viktigaste faktorerna enligt patienten är information och kommunikation för att de ska känna sig säkra. Andra faktorer som påverkar är att vården skall vara personcentrerad och professionell. Patienter upplevde akutsjukvården som en otrygg på grund av den obekanta miljön, detta då deras integritet påverkas negativt. Den utrustning som används inom akutsjukvården påverkade patientens tillfredsställelse.	Mycket god kvalitet / 32 poäng
Togher, F. J., Davy, Z., & Siriwardena, A. N. 2012 England	Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study	Syftet med studien var att utforska patienters upplevelse av vården som drabbats av AMI eller stroke och som hade åkt ambulans samt utforska läkares upplevelse av att vårda dessa patienter i den prehospitala miljön.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Icke slumpmässigt urval. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Analys:</u> Genomfördes med Thematic network som är ett analyseringsverktyg.	39 (0)	Resultat visar flera olika faktorer som påverkar patientens upplevelse, bland annat kommunikation och personalens professionalism. Ett gott bemötande där sjuksköterskan såg patienten som en individ och inte som ett sjukdomstillstånd samt hade en förmåga att bygga en personlig relation påverkade patientens tillfredsställelse. Hur väl den personcentrerade vården tillämpades påverkade patientens tillfredsställelse.	God kvalitet / 27 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Salehi, T., Nayeri, N. D., Mohammadi, E., & Mardani-Hamooleh, M. 2020 Iran	Exploring patients and family members' experiences of care in the emergency department	Syftet i studien var att undersöka patienter och familjemedlemmars erfarenheter av vården på en akutmottagning i Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Ett icke slumpmässigt urval <u>Datainsamling:</u> Intervjuer genomfördes med djupgående semistrukturerade frågor. <u>Analys:</u> Med kvalitativ innehållsanalys.	27 (0)	Resultatet visar att det finns flera faktorer som påverkar upplevelsen av vården på en akutmottagning. Bland annat omvårdnaden som tillhandahålls av sjuksköterska. Patienten upplevde att de hade för lite tid med sjuksköterskan och sjuksköterskan inte uppmärksammade när patienten hade smärta.	Mycket god kvalitet / 31 poäng
Shill, J., Taylor, D. M., Ngui, B., Taylor, S. E., Ugoni, A. M., Yeoh, M., & Richardson, J. 2012 Australien	Factors associated with high levels of patient satisfaction with pain management	Syftet var att bland akutmottagningspatienter fastställa vilka faktorer som är förknippade med en hög nivå av tillfredsställelse med smärtbehandling	<u>Design:</u> Kvantitativ prospektiv kohortstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Forskarna har använt sig av patientjournalen för att inhämta data samt använt två frågor från ett validerat frågeformulär. <u>Analys:</u> Data har analyserats med hjälp av ett datorprogram. Univariat dataanalys och stegvis logistisk regression.	570 (94)	Resultatet visar att god smärtlindring ökar patienttillfredsställelsen. Har patienten fått specifik information angående sin smärta ökar det tillfredsställelsen.	Mycket god kvalitet / 31 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Spechbach, H., Rochat, J., Gaspoz, J- M., Lovis, C., & Ehrler, F. 2019 Schweiz	Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: a cross-sectional study	Studiens syfte var att undersöka de olika faktorer som påverkar uppfattningen om väntetid till läkarkontakt genom ett frågeformulär som skickas ut till patienter som triagerats som icke-brådskande på akutmottagningen.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Analys:</u> Dataprogram och olika statistiska analyser.	509 (0)	Resultatet visar att uppskattad lång väntetid resulterar i känslor av att bli bortglömd. Utebliven information och avsaknad av privat utrymme under väntetiden påverkade patienttillfredsställelsen.	Mycket god kvalitet/ 30 poäng
Swalmeh, E., Byers, V., & Arisha, A. 2018 Irland	Informing quality in emergency care: understanding patient experience	Syftet var att hitta faktorer som påverkar patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen utifrån patientens perspektiv	<u>Design:</u> Kvalitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys och ett dataanalysprogram.	42 (0)	Kommunikation och information var viktiga delar för patienttillfredsställelsen. Hur den personcentrerade vården tillämpades påverkade patienttillfredsställelsen, bland annat genom att patienten fick sina frågor besvarade på ett vänligt sätt och fick känna sig delaktiga. Patienterna förväntade sig en snabb kontakt med sjuksköterska vid ankomst till akutmottagningen. Patientens tillfredsställelse påverkades av personals kompetens samt att patientens integritet bevarades.	Mycket god kvalitet /32 poäng
Watts, D. D., Slivinski, A., Garland, J. M., Kerley, D. R., Wilson, N. Y., Cooper, T., Howard, K., Dunne, J., Lieser,	The Impact of Nursing on Trauma Patient Satisfaction: An analysis of	Syftet med studien var att bedöma sjuksköterskors påverkan på trauma patientens	<u>Design:</u> Kvantitativa retrospektiv studie. <u>Urval:</u> Randomiserat och kvoturval. <u>Datainsamling:</u> Ett validerat frågeformulär	112 283 (375 056)	Resultatet påvisar flera faktorer som ökar patienttillfredsställelsen, bland annat att sjuksköterskan lyssnar noga på patienten, behandlar patienten med artighet och respekt, förklarar saker på	Mycket god kvalitet / 35 poäng

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
M. J., Berg, G. M., Wyse, R. J., Carrick, M. M., & Fakhry, S. M. 2021 USA	HCAHPS from 112,283 Patients	tillfredsställelse genom att beskriva förhållandet mellan patientens uppfattning om omvårdnads-känsliga indikatorer och deras övergripande betyg av sjukvårdsenheten både mellan traumapatienter och icke-traumapatienter och mellan specifika traumapatient undergrupper.	tillsammans med patientens journal. <u>Analys:</u> Data har analyserats med hjälp av olika statistiska analyser samt ett datorprogram.		ett sätt så att patienten förstår samt informerar om vårdövergångar.	