



**SVÄVA MELLAN LIV OCH DÖD - VUXNA PATIENTERS UPPLEVELSER AV
AKUT OMHÄNDERTAGANDE VID TRAUMA**
En litteraturöversikt

**WEAVING BETWEEN LIFE AND DEATH - ADULT PATIENTS' EXPERIENCES
OF ACUTE TRAUMA CARE**
A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum:2023-06-11
Kurs: Ht-21

Författare:
Anna Olsson Edfors

Eva Åkerström

Handledare:
Ann Hägg Martinell

Examinator:
Ann-Charlotte Falk

SAMMANFATTNING

Traumapatienter med allvarliga eller livshotande skador omhändertas ofta inom akutsjukvården. Vid akut traumaomhändertagande arbetar traumateamet strukturerat, automatiserat och multiprofessionellt nära patienten. Kunskap om vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma är begränsat. Det är viktigt att öka sjuksköterskors kunskap om patienters upplevelser vid akut omhändertagande vid trauma, för att få förståelse om hur de kan få sina fysiska, psykosociala och relationella behov tillgodosedda. Sjuksköterskan behöver integrera vårdande handlingar för att patienterna skall känna sig omhändertagna och uppleva god vårdkvalitet och därmed minska deras lidande.

Syftet var att undersöka vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma.

Metoden var en allmän litteraturöversikt med en systematisk ansats. Datainsamlingen utfördes på två databaser, CINAHL och PubMed. Sammanlagt inkluderades 14 kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel publicerade mellan år 2012–2022 som analyserades med en integrerad metod.

I resultatet identifierades tre huvudkategorier och åtta underkategorier. Underkategorierna identifierades med stöd utifrån Fundamentals of Care mellersta dimension. Resultatet visade att huvudkategorierna; fysiska, psykosociala och relationella upplevelser var både positiva och negativa. Under de fysiska upplevelserna identifierades underkategorierna; rörelse och smärta, där patienter upplevde bristfällig smärtlindring och obehag av immobilisering, men även god smärtlindring och känsla av skydd. Under de psykosociala upplevelserna identifierades underkategorierna; kommunikation som kunde vara bristfällig, delaktighet och information med mest negativa upplevelser, värdighet och respekt och emotionella reaktioner innehöll både positiva och negativa upplevelser. Under de relationella upplevelserna identifierades underkategorierna; trygghet genom empati och medkänsla, trygghet genom engagemang och trygghet genom närvaro och stöd, där det var mer jämn fördelning av negativa och positiva upplevelser.

Slutsatsen av litteraturöversikten var att patienternas upplevelser av akut omhändertagande vid trauma kunde vara både positiva och negativa för patienterna. Detta ställer höga krav på att öka sjuksköterskors förståelse och kunskap om patienters upplevelser och erfarenheter av den upplevda situationen.

Nyckelord: Akutsjukvård, patientupplevelser, specialistsjuksköterska, traumaomvårdnad

ABSTRACT

Trauma patients with serious or life-threatening injuries are often cared for in Emergency Medical Services. In acute trauma care, the multiprofessional trauma team works structured close to the patient. Knowledge of patients' experiences of acute trauma care is limited. It is important to increase nurses' knowledge of trauma patients' experiences of acute trauma care in order to gain an understanding of how trauma patients can have their physical, psychosocial and relational needs met. Nurses need to integrate caring actions in order for the patients to feel cared for and experience good quality of care and thereby reducing their suffering.

The aim was to describe adult patients' experiences of acute trauma care.

The method of the study was a general literature review with a systematic approach. Data collection was carried out in two databases; CINAHL and PubMed. A total of 14 qualitative articles and one quantitative article published between the years 2012–2022 was included and analyzed using an integrated method.

In the results three main categories and eight subcategories were identified. The subcategories were identified with support based on the middle dimension of The Fundamentals of Care Framework. The results showed that under the main categories; physical, psychosocial and relational experiences were both positive and negative. Under physical experiences, the subcategories identified were; mobility and pain, where patients experienced discomfort from immobilization and inadequate pain relief, but also a sense of protection and adequate pain relief. Under psychosocial experiences, the subcategories identified were; communication that could be deficient, being involved and informed with most negative experiences, dignity and respect and emotional reactions contained both positive and negative experiences. Under the identified subcategories of relational experiences; feeling safe through empathy and compassion, feeling safe through commitment and feeling safe through presence and support, there was a more even distribution of negative and positive experiences.

The conclusion of the literature review was that the patients' experiences of acute care in trauma could be both positive and negative for the patients. This put high demands on increasing nurses' understanding and knowledge of patients' experiences of the perceived situation.

Keywords: Emergency Medical Services, Nurse Specialists, Patient experiences, Trauma Nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Trauma.....	1
Traumacenter	2
Traumasytem och traumanivå	2
Akut omhändertagande	2
Akut omhändertagande vid trauma	3
Specialistsjuksköterskans omhändertagande av traumapatienten	4
Traumapatientens reaktioner på det akuta omhändertagandet.....	5
Patienters upplevelser av akuta omhändertagande	5
Teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering.....	7
SYFTE	9
METOD	9
Ansats och design	9
Urval	9
Datainsamling	11
Dataanalys.....	16
Forskningsetiska överväganden.....	16
RESULTAT	18
Patienters fysiska upplevelser	18
Patienters psykosociala upplevelser	19
Patienters relationella upplevelser.....	21
DISKUSSION	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion	27
Slutsats.....	29
Klinisk tillämpbarhet.....	30
REFERENSER.....	31

Bilaga A – Bedömningsunderlag för att kvalitetsbedöma vetenskapliga artiklar

Bilaga B - Artikelmatris

INLEDNING

Det moderna strukturerade initiala traumaomhändertagandet innebär att svårt skadade traumapatienter omhändertas av ett multiprofessionellt traumateam. Traumavården har utvecklats från det första traumacentrumet som öppnades under 1940-talet i Storbritannien. Forskning har visat att ett centraliserat traumaomhändertagande har minskat dödligheten av de mest allvarligt skadade patienterna som får välorganiserad traumavård. Trauma beskrivs som en fysisk skada, som uppstår när kroppen utsätts för yttre faktorer. Trauma är idag en av de ledande dödsorsakerna i världen och uppskattas stå för tio procent av alla dödsfall bland unga människor. Förutom traumats fysiska skador upplever många av de som drabbas av trauma psykiska besvär som nedstämdhet, ångest och oro och många drabbas även av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det akuta omhändertagandet av vuxna patienter vid trauma bedrivs av bland annat sjuksköterskor och det ställer höga krav på att sjuksköterskan gör rätt bedömningar för att den som är svårt skadad får den vård som behövs.

BAKGRUND

Trauma

Benämningen trauma kan beskrivas som de sjukdomar som uppstår av en fysisk skada på kroppens celler, organ och vävnader orsakade av energi som tillförts kroppen av yttre faktorer (Lendrum & Lockey, 2013). Energin som överförs kan vara mekanisk, termisk, elektrisk, kemisk eller orsakad av strålning. De skador som uppstår av den överförda energin definieras utifrån skademekanism och kan vara orsakat av trubbigt våld, penetrerande våld, termiskt trauma eller explosionstrauma (Crossan & Cole, 2013). Trubbigt våld är den vanligaste skademekanismen och uppstår vid fallolyckor, trafikolyckor och när någon blir träffad eller slagen av ett trubbigt föremål. Penetrerande våld är oftast orsakade av stickskadorna och skottsador (Svenska Traumaregistret, 2022; van Breugel et al., 2020). Trauma är en av de ledande dödsorsakerna i världen och orsakar tio procent av alla dödsfall (Lendrum & Lockey, 2013). Globalt utgör trafikolyckor 23 procent, mord elva procent, falltrauma åtta procent, drunkning sju procent, förgiftning och brännskador sex procent och krig tre procent av alla traumadödsfall. Skallskador och inre blödningar tillhör de skador som orsakar flest dödsfall (Rossiter, 2022). Antalet som avlider av trauma är bara en bråkdel av dem som skadas, och globalt sett uppskattas antalet skadade människor med moderata eller allvarliga handikapp som följd av trauma vara 50 miljoner per år (Lendrum & Lockey, 2013). Kostnaderna för följderna av trauma är mycket stora, och belastar en stor del av ekonomin i alla länder globalt. I många medel- och låginkomstländer kan patienternas egna kostnader och avgifter för akutvård och behandling utgöra hinder att få till exempel operativa åtgärder utförda, dessutom kan traumavården vara dåligt utbyggd (Kinder et al., 2022).

Trauma drabbar människor i alla åldrar men majoriteten av de drabbade är unga människor i åldern 15–29 år (Lendrum & Lockey, 2013). Trauma i Sverige drabbar tre gånger fler män än kvinnor och de drabbade har oftare låg socioekonomisk status (Brattström et al., 2015). Av de traumapatienter som var registrerade under år 2021 i Sverige var 66,2 procent män och 33,8 procent kvinnor (Svenska Traumaregistret, 2022). I Sverige är trauma orsakat av yttre våld som hugg, skjutning eller slag med trubbigt föremål tre gånger vanligare bland män än bland kvinnor (Wihlke & Smidt, 2021). Livshotande skador är en vanlig följd av trauma och därför behövs snabba och korrekta beslut om vilka åtgärder som ska vidtas (Haas et al., 2012).

Traumacenter

Det första traumacentret där svårt skadade patienter vårdas av ett mångprofessionellt team anses ha startat i Birmingham 1941 enligt Gissane (1963). Under de senaste 20 åren har flera vetenskapliga studier visat, att prognosen för patienter med allvarliga traumaskador har stadigt förbättrats sedan traumacenter etablerats. Vården vid ett traumacenter förutsätts förbättra överlevnad och sjuklighet och verksamheten utvärderas ständigt (David et al., 2019). Patienter som anländer direkt till ett traumacenter har större chans att överleva jämfört med patienter som initialt vårdas där det inte finns ett traumacenter (Haas et al., 2021; MacKenzie et al., 2006; McCoy et al., 2012; Tiel Groenestege-Kreb et al., 2014). Genom att traumavården utvecklats de senaste 30 åren med traumasystem, har dödligheten minskat vid trauma (Lendrum & Lockey, 2013). Stora randomiserade och kontrollerade studier inom akutvården fokuserade på traumavård, har skapat evidensbaserad kunskap om effektiv traumavård (Norton & Kobusgine, 2013). Det finns fortfarande brister i traumakapacitet i låg- och medelinkomstländer och därför bör den kapaciteten utökas i dessa länder (Wong et al., 2015).

Traumasystem och traumanivå

Traumanivån delas in i två larmnivåer utifrån anatomiska kriterier, fysiologiska kriterier och skademekanism. Kriterierna avgör grad av vårdinsats vid det initiala omhändertagandet. Vid traumanivå ett sker omhändertagandet av allvarligt skadade traumapatienter av ett fullt traumateam på en särskild traumaenhet, och vid traumanivå två omhändertas mindre allvarligt skadade traumapatienter av ett begränsat traumateam på ett akutrum på akutmottagningen (David et al., 2019). I Sverige har nationella traumakriterier med nivå ett och nivå två utvecklats och används för att höja traumavårdens kvalitet och säkerhet. De nationella traumalarmskriterierna består av fysiologiska kriterier, anatomiska kriterier, skademekanism och observandum. Traumanivå ett aktiveras när traumapatienter uppfyller ett av de anatomiska eller ett av de fysiologiska kriterierna och omhändertas då av ett fullt traumateam. Traumanivå två aktiveras när patienten uppfyller ett av kriterierna för skademekanism och omhändertas av ett begränsat traumateam (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag [LÖF], 2017).

Akut omhändertagande

Patienter kan komma till en akutmottagning med ambulans eller självmant vid upplevd sjukdom eller skada. Patienter kan också komma via remiss eller hänvisas till en akutmottagning (Henricson et al., 2012). När patienten anländer till en akutmottagning gör en sjuksköterska en initial bedömning, genom sortering till akutmottagning eller annan vårdnivå (Göransson et al, 2006). Efter sortering till akutmottagning görs en bedömning för att identifiera patientens söksymtom och de omvårdnadsåtgärder som patienten behöver utifrån de grundläggande omvårdnadsbehoven (Muntlin, 2020). Sedan görs triagering, det vill säga prioritering, av patientens medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och vitalparametrar, som avgör angelägenhetsgraden för läkarkontakt. Syftet med triagering är att få en bedömning av allvarligheten för att sedan initiera adekvat omhändertagande (Farrokhnia & Göransson, 2011). När en patient uppfyller högsta prioritet, behöver patienten en omedelbar medicinsk bedömning och sjuksköterskan initierar ett larm för akut omhändertagande av patienten på akutmottagningens akutrum (Olsson et al., 2022). Under det

akuta omhändertagandet av en svårt sjuk patient arbetar sjuksköterskor, undersköterskor och läkare strukturerat tillsammans med patienten. Undersköterskor kontrollerar patientens vitalparametrar och hygien och ser till att patienten är bekväm. Sjuksköterskor ansvarar för administrering av läkemedel och har ett övergripande ansvar för omvårdnaden av patienten. Läkaren bedömer, diagnostiserar och behandlar patienten (Andersson et al., 2012). Den akut sjuka och potentiellt instabila patienten bedöms initialt utifrån bokstäverna ABCDE där A står för luftväg (airway), B för andning (breathing), C för cirkulation, D för neurologiska symtom (disability) och E för exponering av hela kroppen (Olgers et al., 2017). Denna metod används för omedelbar bedömning och behandling av livshotande tillstånd på ett systematiskt sätt. Metoden bidrar också till att bryta ned en komplex akut medicinsk situation i hanterbara enheter (Thim et al., 2012). I det akuta omhändertagandet på akutmottagning ingår livsuppehållande åtgärder i form av medicinsk behandling och existentiellt stöd (Elmqvist et al., 2008). Som sjuksköterska är det därför viktigt att främja en god vård, genom att vara lyhörd mot patienten och skapa en mellanmänsklig relation till patienten, samtidigt som en initial bedömning av patienten görs (Elmqvist et al., 2019). Studier har visat att den medicinska behandlingens effekt uppnås bättre genom att få patienten att känna sig bekväm (Holmberg, 2015).

Akut omhändertagande vid trauma

Traumapatienter kommer ofta till akutmottagningen med ambulans och blir direkt omhändertagen av ett tillfälligt sammansatt traumateam. Traumateamet består ofta av en traumaledare, anestesilog, kirurg, ortoped, anestesisyjuksköterska, akutsjuksköterska, operationssjuksköterska och undersköterskor från operation och akutmottagning. Traumateamets medlemmar har sina förutbestämda platser samt arbetsuppgifter i det akuta omhändertagandet (Tiel Groenstege-Greb et al., 2014). Ambulanspersonalen överrapporterar information om vad patienten råkat ut för, och efter rapporten börjar traumateamet arbeta utifrån informationen de fått till sig. Det är viktigt att involvera traumapatienten i sin vård, genom att informera traumapatienten om händelseförloppet (Emergency Nurse Association [ENA], 2023). Traumateamet omhändertar traumapatienten strukturerat tillsammans enligt konceptet Advanced Trauma Life Support (ATLS), för att undersöka patienten och åtgärda livshotande tillstånd. Traumateamet undersöker patienten med hjälp av ABCDE-konceptet. A innebär kontroll av fria luftvägar och kontroll och immobilisering av ryggraden samtidigt som luftvägen säkras. På B identifieras och åtgärdas skador som påverkar andning och ventilation. C innebär bedömning av patientens blodcirkulation och på D undersöks medvetandegraden. På E görs en helkroppsundersökning för att kontrollera om ytterligare skador finns. Vid helkroppsundersökningen måste traumapatientens alla kläder avlägsnas och ibland klipps de sönder för att få en snabb avklädning utan att skada patienten. Det är viktigt att förklara för patienten varför och sedan tillse att kroppen skylls med till exempel en värmefilt för att hindra avkylning samt bevara patientens värdighet (Thim et al., 2012). Efter den primära bedömningen är klar och akut livshotande tillstånd har identifierats och åtgärdats, sker en sekundär bedömning för att få en helhetsbild av skadornas art och omfattning. I sekundär bedömning ingår fullständig monitorering av patienten, vilket innebär att saturation, andningsfrekvens, puls, blodtryck och EKG följs kontinuerligt. Patienten fortsätter att få en god vård med smärtlindring och huvud till två undersökning görs. Vid inspektion av patientens rygg kan en rektal undersökning utföras av läkare för att bland annat bedöma tonus i rektalsfinktern. Det är viktigt att rektalundersökningen utförs under iakttagande av patientens integritet och värdighet skyddas. Efter att den sekundära bedömningen är avslutad läggs en plan upp för ytterligare undersökningar eller åtgärder som bör vidtas (Thim et al., 2012).

Specialistsjuksköterskans omhändertagande av traumapatienten

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård, beskrivs akutsjukvård vara ett verksamhetsområde där akutsjuksköterskan verkar för att ge en god och säker vård, och omvårdnad under dygnets alla timmar, till en människa som drabbas av plötslig oväntad ohälsa (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor med hög utbildningsnivå och specialistexamen ger bättre vårdresultat avseende säkerhet och dödlighet (Aiken et al., 2017; Zahran, 2013).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) definierar sex kärnkompetenser inom sjuksköterskans kompetensområde. Dessa är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. I kärnkompetensen samverkan i team är utgångspunkten att det professionella vårdteamet och patienten är partners och planerar vården tillsammans (Svensk sjuksköterskeförening & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att patienter skall få rätt behandling i rätt ordning grundar sig på Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) stadgas i 3 kap. 1 § där det står att hälso- och sjukvård skall ges företrädesvis och i första hand till den som är i störst behov av hälso- och sjukvård.

För att säkerställa patientsäkerhet och ett fungerande teamarbete är det av betydelse att alla professioner samarbetar, och akutsjuksköterskan har en central roll i teamarbetet på traumarummet. För att skapa ett fungerande teamarbete på traumarummet bör alla i traumateamet ha tydliga roller, öppen kommunikation och arbeta icke hierarkiskt. Målet med teamarbete är att komplettera teammedlemmarnas kompetens och tillsammans arbeta för patientens bästa (Clements, 2015). Studier har visat att effektiv vård på ett traumacenter underlättas när traumateamet har en god kommunikation med patienterna. Därför behöver personalen träna på sin kommunikationsförmåga vid traumavård (Raley, 2017). Att ha en välfungerande kommunikation i akutrummet mellan personalen är viktig för att ge patienten en god vård. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten och dess anhöriga är också viktig för att kunna bedriva en god vård (Sandström et al., 2016).

International Council of Nurses (ICN, 2021) etiska kod anger att det är viktigt att sjuksköterskan bemöter varje patient med iakttagande av den etiska koden som innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska koden innebär att sjuksköterskan har ett tydligt ansvar gentemot patienten så att de mänskliga rättigheterna respekteras vilka främjar jämlikhet och rättvisa. Trovärdighet, lyhördhet och integritet ingår även som etiska förhållningssätt i den etiska koden. Detta måste tillförsäkras för att uppfylla patientens mänskliga rättigheter (ICN, 2021). Det är viktigt att sjuksköterskan är engagerad och aktiv i att bemöta patientens medicinska vårdbehov och omvårdnadsbehov, samt att upprätthålla en aktiv vårdrelation med patienten vid det akuta omhändertagandet. Personcentrerad vård inom akutsjukvården kan innebära att synliggöra hela personen bakom patienten för att bättre kunna tillgodose hans existentiella, sociala och andliga behov i samma utsträckning som de fysiska behoven (Muntlin, 2020).

Traumapatientens emotionella reaktioner på det akuta omhändertagandet

Att utsättas för trauma och överleva svåra skador kan ge en emotionell påverkan och patientens identitet och mening med livet kan behöva omprövas (Ogilvie et al., 2012). Ett stort trauma kan också få patienten att uppleva vanmakt över sin situation (Bjälke & Arman, 2006). Det är viktigt att patienter som genomgått en kritisk sjukdomshändelse får information om att de senare i återhämtningen kan få sömnstörningar, andningsproblem och psykiska besvär. Traumapatienter kan lång tid efter traumat fortfarande uppleva både fysiska och psykiska problem (Tutton et al., 2008). PTSD är något som många traumapatienter drabbas av efter ett trauma (Ahl et al., 2017; Haagsma et al., 2012; Wihlke et al., 2021). En stor del av traumapatienterna får inte hjälp med sin mentala hälsa efter skadan, och en stor del av dessa kan då få depression, ångest och PTSD. En traumaupplevelse är associerat med lägre hälsorelaterad livskvalitet, högre sjukvårdsanvändning och lägre återgång till arbete. Dessa resultat understryker vikten av screening och behandling av dessa symtom för att förbättra möjligheten till god återhämtning av skadade patienter. Tidig identifiering och behandling av den mentala hälsan efter skadan, kan förbättra livskvalitet och ökad återgång till arbete, och minskat behov av hälso- och sjukvård (van der Vlegel et al., 2022).

Patienters upplevelser av akuta omhändertagande

I en studie där patienters upplevelse av kommunikation och information under vård på akutmottagning undersöktes, framkom att patienters upplevelse av kommunikation var mestadels positiv. Det förekom också negativa upplevelser, där patienter inte kände sig informerade om sin sjukdom och upplevde inte att de blev delaktiga i beslut om sina behandlingar. Patienter kunde förstå att det blev viss väntetid på akutmottagningen, men framförde att deras upplevelse på akutmottagningen blev positivare när personalen kommunicerade med dem om förväntad väntetid. Patienter upplevde ofta att personalen var så stressad att de inte ville störa dem med frågor (Blackburn et al., 2019). Patienter kan också uppleva att de inte blir respekterade när information uteblir om orsak till lång väntetid på akutmottagning. Även att få sina besvär ifrågasatta kan upplevas respektlöst. Likaså om patienten anlände i egen bil till akutmottagningen upplevde de att de inte blev tagna på allvar jämfört med att transporteras dit med ambulans. En känsla av ensamhet eller att vara övergiven och maktlös upplevdes när patienterna inte fick ögonkontakt med sjuksköterskan, men kunde även uppstå av att sitta länge och vänta på bedömning (Forsgårde et al., 2016). Patienter upplevde en positiv vårdrelation när sjuksköterskan gav god ögonkontakt och talade respektfullt med patienten med ett vardagligt språk (Gordon et al., 2010). Smärta är en vanlig orsak till att patienter kommer till akutmottagning, de flesta patienter är villiga att gå hem efter behandling trots att de upplever kvarstående smärta. En del patienter upplever att de går hem men en högre nivå av smärta än de upplever nödvändigt (Nairn et al., 2004). Varje patient på akutmottagningen under det akuta omhändertagandet behöver ses som en egen individ, och inte för deras diagnos eller skada, vilket många upplever. Patienter upplever också vården mer tillfredsställande när de får vara delaktig i vården (Frank et al., 2009). Patienter som upplevt empati, smärtlindring, information och kompetens i det akuta omhändertagandet är mer nöjda med vården (Welch, 2010). Kvalitativ forskning som belyser patienters upplevelser vid akut omhändertagande vid trauma är sparsam. Det finns ett stort behov att inkludera kvalitativa forskningsmetoder och dess resultat, för att implementera alla aspekter och behandling av trauma för att vårdgivare skall kunna förse en god vård åt patienter (Gooberman-Hill & Fox, 2011).

Teoretisk utgångspunkt

Fundamentals of Care

Den moderna medicinens framsteg på 1900-talet gjorde att allt fler patienter överlevde skador och sjukdomar. Det blev tydligt att patienterna fick starka minnesbilder från upplevelser av omvårdnaden som kunde vara negativa eller positiva. Därför blev det ett ökat behov av utbildade sjuksköterskor och i och med detta ökade kunskapen om omvårdnaden. Ett internationellt samarbete av sjuksköterskor med ledande ställning inom omvårdnad, utbildning och forskning mynnade ut i ramverket Fundamentals of Care (Muntlin & Kitson, 2020). I ramverket ingår tre olika dimensioner. Den första dimensionen är att etablera en vårdrelation, den andra dimensionen innebär en integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter, och den tredje dimensionen är att beakta vårdkontexten för att få en personcentrerad grundläggande vård (Muntlin & Kitson, 2020). Mudd et al. (2020) anger att Fundamentals of Care är den enskilda vårdteori som bäst beskriver hur sammankopplingen av de olika vårdbehoven sker. Därför har författarna till denna litteraturöversikt valt denna vårdteori som utgångspunkt, då den beskriver hur patientens grundläggande fysiska och psykosociala vårdbehov integreras med relationella omvårdnadsåtgärder.

Både de fysiska, psykosociala och relationella behoven behöver tillgodoses (Muntlin, 2020). Studier har visat att akutsjuksköterskor initialt är engagerade och aktiva i att möta patienters medicinska och omvårdnadsmissiga behov, men att engagemanget minska med tiden och kan medföra att patienter får sina vårdbehov åsidosatta (Pavedahl et al., 2021; Pavedahl et al., 2022). Studier har också visat att sjuksköterskor på akutmottagningar möter patienternas fysiska och medicinska behov snarare än deras psykosociala relationella behov (Pavedahl et al., 2021; Pavedahl et al., 2022).

De grundläggande fysiska behoven hos patienten utgörs bland annat av rörelse och fysiskt välbefinnande. Vilket kan innebära att sjuksköterskan kan se till att patientens fysiska behov omhändertas av god smärtlindring, mobilisering, komfort och värme så att patienten känner sig säker och trygg (Muntlin & Jangland, 2020). På en akutmottagning är de fysiska behoven mer omedelbara och måste åtgärdas snabbt. En triagering görs utifrån fysiska parametrar av sjuksköterskan, för att sortera och prioritera patienternas omvårdnadsåtgärder. Avancerad omvårdnad krävs på en akutmottagning med olika monitoreringar och övervakning av patientens parametrar. Korrekta åtgärder ska oftast utföras inom kort tid för att förbättra det fysiska välmåendet (Muntlin, 2020). När den grundläggande omvårdnaden inte tillgodoses av sjuksköterskor kan det bero på att otillräckliga resurser eller inte prioriterar den grundläggande omvårdnaden (Richards & Borglin, 2019). För att kunna bedriva säkra och högkvalitativ grundläggande omvårdnad måste resurser finnas i organisationen och i organisationens riktlinjer (Aiken et al., 2017).

Vid smärta och smärtbehandling av en patient behöver både patientens fysiska och psykosociala vårdbehov tillgodoses för att patienten skall uppleva fysiskt välbefinnande (Muntlin, 2020). Genom att lyssna på patientens smärta och förutom att ge smärtlindring kan sjuksköterskan också utföra icke-medicinska åtgärder, som kroppsberöring eller ett värmande täcke. Sjuksköterskan bör också göra patienten delaktig i smärtbehandling genom att patienten får skatta sin smärta, åtgärderna och utvärdera smärtlindringen. Genom att sjuksköterskan vidtar dessa omvårdnadsåtgärder kan patientens fysiska välbefinnande öka hos en smärtpåverkad patient (Muntlin, 2020). Studier har visat att patienter i det akuta

omhändertagandet får en förbättrad smärtlindrande effekt när de blir hörda av vårdpersonalen (Avallin et al., 2018).

Fundamentals of Cares psykosociala aspekt handlar om att patienten skall känna sig informerad om sin vård och vara delaktig i beslut om sin vård. För att delaktighet ska bli möjligt måste patienten vara välinformerad. Information kan vara verbal och icke verbal. Information skall ges med ett vardagligt språk så att patienten förstår informationen. Värdighet kan handla om att ge en vård där patienten upplever att få vård utan att uppleva sig generad eller kränkt. Respekt har samband med värdighet. Ett respektfullt omhändertagande är viktigt. Patientens egna val måste respekteras. När patienten blir respekterad så blir det möjligt för patienten att få en positiv upplevelse av vården. Avskildhet berör patientens rätt till privatliv. Integriteten kan skadas när känslig information om patienten diskuteras inför utomstående. Avskildhet måste balanseras mot att patienten blir ensam och upplever isolering. Emotionellt välbefinnande kan handla om att patientens vårdbehov inte tillgodosätts och därför medfört stress, oro eller depression. Det emotionella välbefinnandet påverkar hur patienten kan återhämta sig (Muntlin & Jangland, 2020) På ett akutrum är det oftast de fysiska behoven hos patienten som kommer i fokus, men även där behöver också de psykosociala behoven bemötas genom att en vårdrelation etableras. Arbetsituationen för sjuksköterskan är komplex då många åtgärder måste göras samtidigt, det kan också plötsligt komma in många patienter (Muntlin, 2020).

Den relationella dimensionen i ramverket innebär att det finns en etablerad vårdrelation där ett helhetsperspektiv finns på patientens grundläggande vårdbehov. Omvårdnadsåtgärderna som utförs är beroende av en vårdrelation där sjuksköterskan lyssnar på patienten, förstår och utvärderar patientens behov. Att vara empatisk är att medkänsla visas och att sjuksköterskan förstår patienten och kan stödja patienten i sin återhämtning. Målen för vården ska säkerställas i samarbete med patienten och sjuksköterskan som följer upp att målen uppfylls samt att framstegen utvärderas. Att vara engagerad i patienten innebär att visa närvaro men också att ha inhämtat kunskap om patienten (Muntlin & Jangland, 2020).

I akutvården är de medicinska och tekniska vårdåtgärderna mer dominerande med högre prioritet. En vårdrelation behöver och kan etableras snabbt vid första mötet men tiden gör att djupet på relationen kan variera. Sjuksköterskan måste tidigt upptäcka patientens behov innan patienten försämras (Muntlin, 2020).

Akutsjukvården karaktäriseras av patienter som har allvarliga medicinska problem där patientens överlevnad är avhängig av den medicinska bedömningen och behandlingen. Ett helhetsperspektiv som inkluderar både medicinsk vård och omvårdnad kan sammanfatta vårdprocessen på en akutmottagning (Muntlin, 2020). Akutsjuksköterskan skall utgå från en persons särskilda behov i beaktandet av komplexiteten i sjukdomstillståndet, och tillgodose en persons existentiella, emotionella och medicinska behov (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Problemformulering

Trauma är ett stort fenomen i samhället nationellt samt globalt och det är främst unga människor som drabbas. Dödligheten av skador är stor och orsakar stora samhällskostnader, men även ett omfattande psykiskt och fysiskt lidande för drabbade patienter. Patienter med allvarliga eller livshotande tillstånd omhändertas ofta inom traumasjukvården. Förutom svåra fysiska skador orsakar trauma även stor emotionell påverkan som ofta kan ge negativa

upplevelser för patienten. Upptäcks inte dessa negativa upplevelser tidigt och åtgärdas kan patienten få långvarigt psykiskt lidande. För att sjuksköterskan på ett adekvat sätt ska kunna omhänderta en traumapatient, krävs för att skapa en god vård, kunskap om och erfarenhet av patientens upplevelser. Vid omhändertagandet av traumapatienter är det av stor vikt att se individen och dennes grundläggande omvårdnadsbehov. I det akuta omhändertagandet av en traumapatient arbetar hela traumateamet strukturerat och automatiserat, under multiprofessionellt samarbete fokuserat på att rädda liv och då kan patientens grundläggande vårdbehov försummas. Traumavårdens syfte och effekter finns studerade, och det har haft betydelse för minskad dödlighet genom förbättrat medicinskt omhändertagande av traumapatienter. Befintlig forskning som är fokuserad på patienters upplevelser av det akuta omhändertagandet vid akutmottagning visar på flera brister som ger patienter negativa upplevelser av det akuta omhändertagandet. Det finns dock begränsad forskning med information om patienters upplevelser av det akuta omhändertagandet vid trauma. Därför kan det anses motiverat att genomföra en litteraturöversikt för att öka kunskapen om vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma. Denna kunskap skulle kunna bidra till att ge traumapatienter en bättre traumavård och öka förståelsen samt kunna bemöta både deras medicinska, psykiska och emotionella behov.

SYFTE

Syftet var att undersöka vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma.

METOD

Ansats och design

I en litteraturoversikt med en systematisk ansats ges en bild av kunskapsläget av aktuell forskning inom ett område och även kunskapsluckor som kan behöva studeras vidare synliggörs. En litteraturoversikt innebär en strukturell beskrivning med syntetisering som metodiskt sammanställer den aktuella forskningen. En litteraturoversikt tillförlitlighet ökar genom att använda en systematisk ansats vid genomförandet. Detta innebär att litteraturoversikten är möjlig att reproducera och verifiera. Förståelsen för ett problemområde kan ökas genom att en litteraturoversikt genomförs som då kan bidra till att en evidensbaserad vård utvecklas (Polit & Beck, 2021). Polit och Beck (2021) har utformat en niostegsmodell för att underlätta genomförandet av en litteraturoversikt. Denna litteraturoversikts metod och analys har utformats utifrån Polit och Becks (2021) niostegsmodell för att skapa struktur, organisation och dokumentation av processens olika steg, se tabell 1.

Tabell 1. Redovisning av Polit och Becks (2021) niostegsmodell

Steg 1	Formulera frågeställningar
Steg 2	Utforma sökstrategi - identifiera sökord och databaser
Steg 3	Databassökning - identifiera och samla relevant material som är primärkällor och dokumentera sökningarna
Steg 4	Granska abstrakt - exklusion eller inklusion av artiklar
Steg 5	Läs valda artiklar - exkludera eller inkludera artiklar
Steg 6	Samla in relevant data från de valda artiklarna
Steg 7	Kritiskt granska valda artiklar
Steg 8	Analysera och integrera information
Steg 9	Förbered syntetisering och kritisk sammanfattning

Urval

Urval är en process som sker i flera steg och urvalskriterierna underlättar sökprocessen. Vid datainsamling görs ett urval av artiklar som ska besvara litteraturoversiktens syfte (Polit & Beck, 2021). Population, Exposure och Outcome (PEO) metoden används mest vid kvalitativa frågeställningar och är användbar som ett hjälpmedel för att bryta ner forskningsfrågan i olika delar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I steg ett i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021) formulerades forskningsfrågan. Författarna använde PEO modellen som ett hjälpmedel för strukturering av forskningsfrågan och för att avgränsa och identifiera alla delar av syftet,

se tabell 2 nedan. Syftet var att undersöka och beskriva urvalsgruppen (P) vuxna patienter, exponering (E) akut omhändertagande och utfall (O) upplevelser.

Tabell 2. Strukturering av forskningsfrågan enligt PEO (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Population	Vuxna patienter
Exposure	Akut omhändertagande vid trauma
Outcome	Patienternas upplevelser

Reproducerbarhet av litteraturöversikten och för att tydligare definiera den population som syftet avses att undersöka kräver tydliga urvalskriterier, inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2021). För att erhålla vetenskapliga artiklar som besvarar syftet utformades tydliga inklusions- och exklusionskriterier för urvalet innan litteratursökningen startade.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var artiklar utgivna från år 2012 till år 2022 för att inkludera artiklar skulle vara tidsaktuella. Att avgränsa sökningen med en tidsperiod anses rimligt, då metoder och riktlinjer för hur en studie ska genomföras, förändras kontinuerligt och äldre studier kan innehålla en lägre kvalitet (Polit & Beck, 2021; SBU, 2017). Artiklarna som inkluderades skulle vara originalartiklar. Artiklarna som inkluderas skulle vara peer reviewed. Peer review innebär att artiklarna är granskade och rekommenderade för publicering av en eller flera forskare som är experter inom området, detta för att säkerställa artiklarnas kvalitet (Polit & Beck, 2021). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades eftersom patienters upplevelser kan dokumenteras genom båda metoderna, och dessutom kan det bidra till en högre kvalitet i litteraturöversikten (Polit & Beck, 2021). Polit och Beck (2021) anger att sökningarna av artiklar begränsas till det språk som läsaren behärskar. Därför valde författarna att endast söka artiklar skrivna på engelska, då engelska är ett språk författarna förstår. Avgränsningar på sökningar i databaserna var att inkludera litteraturöversiktens urvalsgrupp, vuxna patienter, därför inkluderades vuxna patienter över 18 år. Trots detta gav sökningarna två artiklar med både vuxna och barn över 16 år. Dessa två artiklar med barn över 16 år valdes att inkluderas då de svarade på litteraturöversiktens syfte. Vidare skulle inkluderade artiklar ha en etisk reflektion eller vara godkända av etisk kommitté. Detta säkerställer att studiedeltagarnas rättigheter och hälsoaspekter har skyddats av forskarna i studierna (Polit & Beck, 2021).

Exklusionskriterier

En litteraturöversikt skall endast bygga på primärkällor då de är skrivna av forskarna själva som genomfört studierna (Polit & Beck, 2021). Därför valde författarna att exkludera översiktsartiklar. Att begränsa sökningar kan bidra till att undvika irrelevant material. Försiktighet bör göras med att lägga för många begränsningar initialt då viktigt material kan gå förlorat (Polit & Beck, 2021).

Datainsamling

Polit och Beck (2021) anger att användbara databaser för litteraturöversikter är Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som är en auktoritär källa för omvårdnadsforskning och Public Medline (PubMed) som är den största elektroniska källan för medicinsk forskning (Polit & Beck, 2021). Därför valde författarna databaserna CINAHL och PubMed för litteraturöversikten. Enligt Polit och Beck (2021) kan en testsökning i de olika databaserna göras för att få en bred bild av problemområdet. Initialt genomförde författarna olika testsökningar i de olika databaserna av CINAHL och PubMed för att utforska utbudet av artiklar för studien.

I steg två i Polit och Becks (2021) niostegsmodell identifierades relevanta sökord baserat på litteraturöversiktens syfte. Polit och Beck (2021) föreslår att en bibliotekarie på institutionens bibliotek bör konsulteras, för att finna adekvata söktermer och söktekniker för sökning av artiklar inom CINAHL och PubMed. Författarna konsulterade en bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola och relevanta söktekniker och söktermer som svarade på studiens syfte togs fram. Vid detta tillfälle genomfördes flera testsökningar med sökord och sökblock konstruerades utifrån patienters upplevelser, traumaomhändertagande på akutmottagning och/eller traumacenter. Vid provsökningarna framkom att *patient experience* inte fanns som subject headings i CINAHL eller som MeSH term i PubMed. Bibliotekarien på Sophiahemmets högskola föreslog författarna att använda subject headings i CINAHL och MeSH termer i PubMed som speglar patient perspektiv, patient tillfredsställelse, patienters medverkan i vård, patienters attityder, patienters upplevda bemötande i relationer till andra, patienters upplevda relation till vårdpersonal och patienters preferenser för att kunna få fram artiklar som svarar på syftet för denna litteraturöversikt. Sophiahemmets bibliotekarie, och Sophiahemmets Högskolas lärplattform Canvas för denna kurs, hänvisade till en länk från Mittuniversitetets bibliotek med *Termer för olika gruppers perspektiv*. Författarna valde att använda följande subject headings i CINAHL: *patient satisfaction, consumer participation, patient attitudes, professional-patient relations*. I PubMed valde författarna att använda MeSH termerna; *patient satisfaction, patient preference, professional patient relations och attitude*, då de bedömdes vara en mer specifik aspekt av patienters upplevelser men som ändå är kopplad till patienters upplevelser.

Enligt steg tre i Polit och Becks (2021) niostegsmodell utfördes sökningar i de olika databaserna av författarna tillsammans och redovisas i tabell tre. Att söka med databasernas ämnesord, Cinahl subject headings och MeSH termer i PubMed, är en användbar metod för att finna artiklar som beskriver samma ämne men använder olika ord för det. En annan användbar metod är fritextsökning där egna sökord skrivs i sökfältet för att få med artiklar vars begrepp ännu inte är indexerade (Polit & Beck, 2021). I CINAHL användes författarna följande subject headings; *patient satisfaction, consumer participation, patient attitudes, professional-patient relations, trauma, traumatology, emergency medical services och wounds and injuries*. CINAHL subject headings kombinerades med fritextsökord: *patient*

*experience**, *patient participation*, *patient perspective**, *emergency department*, *experiences*, *multiple trauma*, *trauma*, och *trauma care* och med Title i sökfältet; *Trauma* och med Abstract i sökfältet: *trauma*. Sökningarna i PubMed gjordes med MeSH termerna; *patient satisfaction*, *patient preference*, *professional patient relations*, *attitude*, *emergency medical services*, och *traumatologi*. MeSh-termerna kombinerades med fritextsökord i Title/Abstract i sökfältet; *patient experience**, *patient perspective**, *patient preference**, *patient perspective**, *patient participation* och *trauma*. Booleska sökoperatörer AND och OR användes i olika kombinationer med MeSH-termer, Subject heading och fritextord för att lättare finna relevanta artiklar i litteratursökningen. För att öka antalet träffar på vissa ord användes trunkering (*) för att få med alla böjningsformer av ordet (Polit & Beck, 2021). För att utesluta att artiklar som ännu inte blivit indexerade med Cinahl subject headings och MeSH-termer kan fritextsökningar göras (Polit & Beck, 2021). Författarna valde därför att göra fritextsökningar i Cinahl och PubMed. I PubMed gjordes fritextsökning med *trauma patient** i [Title/Abstract] och fritextsökning *experience** i [Title/Abstract]) och fritextsökning *trauma* i [Title/Abstract]) och fritextsökning *hospital* [Title/Abstract]). I Cinahl gjordes en sökning med subject heading *trauma* och fritextsökning *and life experiences* och subject heading *emergency patients*. En andra fritextsökning gjordes i Cinahl med fritextord *trauma* och fritextord *patient experience**. I den tredje fritextsökningen i Cinahl användes fritextord *trauma* i Title och fritextord *patient's experience**. Den sista fritextsökningen i Cinahl gjordes fritextord *experience** i Title och subject heading *accidents*, *traffic* och fritext *emergency care* i Title.

Enligt steg fyra i Polit och Becks (2021) niostegsmodell gjordes en första gallring av författarna. Polit och Beck (2021) beskriver att göra en första gallring utifrån att läsa artiklarnas titlar kan vara en lämplig metod för att minska mängden uppenbart olämpliga artiklar. Initialt lästes 2230 artiklars titlar enskilt av respektive författare och en första gallring gjordes tillsammans av båda författarna. Titlar där det tydligt framgick att artikeln inte svarade på syftet exkluderades. De titlar som indikerade att de kunde svara på syftet och bedömdes vara relevanta inkluderades för läsning av abstrakt i enlighet med Polit och Beck (2021). 196 av dessa titlar verkade intressanta och tycktes svara på litteraturöversiktens syfte. Dessa 196 artiklars abstrakt lästes igenom var för sig och sedan diskuterade författarna och bedömde dem gemensamt. Artiklar exkluderades som inte svarade på syftet. Om artikelns abstrakt svarade på syftet och om inklusions- och exklusionskriterier uppfylldes så lästes artiklar i sin helhet. Totalt inkluderas 63 artiklar att läsas i sin helhet. En del artiklar återkom i flera sökningar och dessa redovisas som dubletter.

I steg fem i Polit och Becks (2021) niostegsmodell lästes 63 artiklar i sin helhet enskilt av författarna upprepade gånger med fokus på syfte, metod och resultat. Artiklarna lästes först enskilt av författarna flera gånger och sedan skedde diskussioner och författarna nådde konsensus att 15 av dessa artiklar valdes då de svarade mot litteraturöversiktens syfte. De artiklar som lästes i sin helhet och exkluderades beskrev endast patienters upplevelser av vård som inte skedde i det akuta omhändertagandet men vid första anblick bedömdes de av författarna vara intressanta och därför valdes de ut för genomläsning. Under november och december 2022 genomfördes nio databassökningar i CINAHL och PubMed. Dessa sökningar efter gallringar gav 15 resultatartiklar för att besvara studiens syfte.

Enligt steg sex i Polit och Beck (2021) niostegsmodell genomfördes en sammanfattning av studierna som blev början på artikelmatrisen som presenteras i bilaga B. Två av de valda resultatartiklarna, Rook et al. (2021) och Doohan och Saveman (2015) hittades i olika blocksökningar utan filtret "all adults". Författarna Doohan och Saveman (2015) anger att

åldern på de intervjuade i studien var 23 till 69 år gamla vid intervjun. Författarna Rook et al. (2021) anger att medianåldern för de intervjuade i studien var 33 år. Vidare anger Rook et al. (2021) att inga minderåriga intervjuades och av de intervjuer som ingår i artikelns resultat noterades lägsta ålder 19 år och högsta ålder 75 år på deltagarna. Båda artiklarna bedömdes efter genomläsning vara intressanta då de bedömdes svara på litteraturöversiktens syfte och motsvarade inklusionskriterierna.

Tabell 3. Presentation av databassökningar gjorda i CINAHL samt PubMed

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar	Antal dubletter
CINAHL 2022-11-29	MH Patient Satisfaction OR MH Consumer Participation OR MH Patient Attitudes OR MH Professional-Patient Relations OR Patient experience* OR patient participation OR patient perspective* AND MH Trauma + OR MH Traumatology OR TI trauma OR AB trauma AND MH Emergency Medical Services OR emergency department	177	50	10	7	0
CINAHL 2022-11-29	MH Patient Satisfaction + OR MH Consumer Participation OR MH Patient Attitudes OR MH Professional-Patient Relations + OR patient experience* OR patient participation OR patient perspective* AND MH Trauma + OR MH Traumatolog OR trauma AND MH Wounds and Injuries	342	70	5	1	4
PUBMED 2022-11-29	patient satisfaction [MeSH Terms] OR (patient preference [MeSH Terms] OR professional patient relations [MeSH Terms] OR attitude [MeSH Terms] OR patient experience* [Title/Abstract] OR patient perspective*	266	20	8	2	6

	[Title/Abstract] OR patent participation [Title/Abstract]) AND "trauma"[Title/Abstract]) OR traumatology[MeSH Terms] AND ("Emergency Medical Services"[MeSH Terms] OR emergency department*)					
PUBMED 2022-11-29	(patient satisfaction [MeSH Terms]) OR (patient preference [MeSH Terms]) OR (professional patient relations [MeSH Terms]) OR (attitude [MeSH Terms]) OR (patient experience" [Title/Abstract]) OR (patient perspective* [Title/Abstract]) OR (patient participation [Title/Abstract]) AND (wounds and injuries [MeSH Terms]) AND (trauma [Title/Abstract]) OR traumatology [MeSH Terms]	614	20	9	1	8
PUBMED 2022-11-29	(trauma patient* [Title/Abstract]) AND experience* [Title/Abstract]) AND trauma [Title/Abstract]) AND hospital [Title/Abstract])	325	10	12	3	9
CINAHL 2022-12-01	MH trauma + AND life experiences AND MH emergency patients	4	3	1	0	1

CINAHL 2022-12-09	trauma AND patient experience*	168	6	8	0	8
CINAHL 2022-12-09	TI trauma AND patient's experience*	38	12	9	0	9
CINAHL 2022-12-09	TI experience* AND MH accidents, traffic AND TI emergency care	296	5	1	1	0
Totalt		2230	196	63	15	55

Dataanalys

I steg sju i Polit och Beck (2021) niostegsmodell utfördes en kritisk granskning av kvalitén på varje enskild vetenskaplig artikel. De valda vetenskapliga artiklarna från datainsamlingen som bedömdes vara relevanta för studiens syfte kvalitetbedömdes utifrån ett modifierat bedömningsunderlag (bilaga A) baserat på Caldwell et al. (2011) och klassificerade utifrån Polit och Beck (2016/2017), framtaget av Sophiahemmet Högskola, för kvalitativ och kvantitativ forskning. Bedömningsmallen gör det möjligt att systematiskt klassificera de artiklar som utvalts med kvalitativ och kvantitativ design (Polit & Beck, 2021).

Bedömningsunderlaget (bilaga A) består av 18 frågor som poängsätts. Artiklarna graderades utifrån de poäng de erhöll. Poäng mellan 29–36 gav mycket god kvalitet, poäng mellan 20–28 gav god kvalitet och poäng under 20 gav låg kvalitet. Artiklarna bedömdes först individuellt av författarna. Detta minskar risken för förvrängning och feltolkning av resultatet (Polit & Beck, 2021). Efter att författarna enskilt bedömt artiklarna diskuterade författarna gemensamt varje artikels nivå av kvalitet för att säkerställa att de bedömts korrekt. Efter den gemensamma diskussionen inkluderades 15 artiklar vidare för dataanalys och sammanfattades i en artikelmatris, se bilaga B för mer information, varav fjorton bedömdes ha mycket god kvalitet och en med god kvalitet.

I steg åtta enligt Polit och Beck (2021) niostegsmodell analyserades litteraturöversiktens valda resultatartiklar för att identifiera viktiga teman. Vald analysmetod till denna litteraturöversikt var Kristensson (2014) integrerade analys som sker i tre steg. Första steget bestod av att författarna var för sig läste igenom de 15 utvalda resultatartiklarna som bedömdes svara på litteraturöversiktens syfte för att urskilja likheter och skillnader. Artiklarna lästes i sin helhet. Efter att författarna läst igenom resultatartiklarna vidtog en diskussion mellan författarna för att tydligt urskilja likheter och skillnader. I steg två efter diskussion mellan författarna sammanställde författarna tillsammans identifierat och översatt resultat som svarade på syftet i ett gemensamt dokument där resultaten färgkodades efter de funna likheterna och skillnaderna. Detta gjorde att materialet blev överskådligt och därefter kunde resultaten delas in i huvudkategorier som sammanfattade de resultat som var relaterade till varandra. Författarna identifierade tre huvudkategorier; patienters fysiska, psykosociala, och relationella upplevelser av akut omhändertagande i samband med trauma. Enligt Kristensson (2014) kan kategorier liknas vid etiketter som sammanfattar de olika artiklarnas resultat som har relation till varandra. I det tredje steget genomfördes en sammanställning av resultaten från artiklarna i de tre valda huvudkategorierna. Enligt Kristensson (2014) kan kategorierna utgöra utgångspunkt för att skapa underkategorier till redovisningen av resultatet. Författarnas analys identifierade åtta underkategorier med stöd utifrån Fundamentals of Cares mellersta dimension och beskrivning av patienters fysiska-, psykosociala- och relationella vårdbehov.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska övervägande måste göras för att forskningspersonernas integritet ska skyddas och undvika att skadas eller riskeras att skadas vid medverkande i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Lagen om etikprövning vid forskning på människor syftar till att skydda den enskilda personen och att människovärdet respekteras (SFS 2003:460). Detta innebär att människors lika värde, självbestämmande och integritet värnas (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen som antogs 1964 syftar till att personer som deltar i medicinsk forskning skall skyddas. I den beskrivs etiska ställningstaganden som ska beaktas i forskningen såsom risk, bördor och fördelar. Även sårbara grupper, sekretess och integritet

samt vikten av informerat samtycke ska beaktas för att skydda studiedeltagarnas konfidentialitet och anonymitet (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021: World Medical Association [WMA], 2018). Enligt Kjellström (2017) måste en vetenskaplig studie för att bedömas vara etiskt godtagbar för det första beskriva något som är väsentligt, och för det andra måste studien hålla vetenskaplig kvalitet som är god. För det tredje ska den vetenskapliga studien utföras på ett etiskt sätt. Även om en litteraturöversikt inom högskoleutbildning inte kräver etisk prövning så är det viktigt att göra forskningsetiska överväganden om de studier som ska ingå i en sådan litteraturöversikt (Kristensson, 2014).

Denna litteraturöversikts syfte var att öka kunskapen om patienters upplevelse av det akuta omhändertagandet vid trauma då denna kunskap kan bidra till att höja kvaliteten på den omvårdnad traumasjukvårdens ger. Genom att välja en metod som besvarar den fråga forskningen gäller och göra ett adekvat urval av de vetenskapliga artiklarna och sedan göra en lämplig analys kan god vetenskaplig kvalitet uppnås. När en litteraturöversikt genomförs skall studier som är bedömda och godkända ur etisk synpunkt väljas skriver Forsberg och Wengström (2016). Därför var ett inklusionskrav till denna litteraturöversikt att de valda studierna var etiskt granskade för att skydda studiedeltagarnas konfidentialitet och anonymitet. Endast peer-reviewed artiklar har valts till denna litteraturöversikt då det innebär att artiklarna har genomgått granskning av utomstående forskare. Detta är viktigt och innebär enligt Polit och Beck (2021) att etisk granskning är genomgången. Polit och Beck (2021) anger att inkluderade artiklar i en litteraturöversikt skall granskas för att säkerställa att de har godkänts av en etisk kommitté eller att den vetenskapliga tidskriftens utgivare har givit ett godkännande.

Författarnas granskning av artiklarna har skett objektivt och alla resultat som varit relevanta har redovisats och inga resultat har utelämnats oavsett om de avviker från hypotesen eller författarnas egna åsikter enligt Forsberg och Wengström (2016). Tolkning och analys har utförts av författarna var för sig och sedan gemensamt mellan författarna. Detta rekommenderas av Kristensson (2014) för att motverka påverkan av förförståelse som kan finnas då båda författarna arbetar inom akutsjukvård. Författarnas granskning av artiklarna har skett objektivt och alla resultat som varit relevanta har redovisats och inga resultat har utelämnats (Forsberg & Wengström, 2016). Forsberg och Wengström (2016) anger att forskare åläggs att tillse att ohederlighet och fusk inte föreligger i forskningen. I denna litteraturöversikt har författarna eftersträvat att öppet redovisa och synliggöra samtliga steg i forskningsprocessen. Plagiering har undvikits och tolkningen av data har genomförts utan avsiktlig förvrängning.

RESULTAT

Resultatet till föreliggande litteraturoversikt grundar sig i resultat från 15 vetenskapliga artiklar, varav fjorton med kvalitativ design och en med kvantitativ design. Artiklarna var från Australien, Bolivia, Danmark, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Storbritannien, Sverige och USA. Samtliga artiklars resultat beskrev patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma på akutmottagning, traumacenter eller andra intrahospitala enheter. För utförlig information om artiklarnas resultat och design, se bilaga B för mer information.

Artiklarnas resultat analyserades i enlighet med integrerad analys och tre huvudkategorier och åtta underkategorier identifierades. Underkategorierna identifierades med stöd utifrån ramverket Fundamentals of Cares mellersta dimension som beskriver patientens fysiska, psykosociala och relationella grundläggande vårdbehov. I tabell fyra redovisas valda huvud- och underkategorier för att presentera resultatet.

Tabell 4. Huvud- och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Patienters fysiska upplevelser	Rörelse Smärta
Patienters psykosociala upplevelser	Kommunikation, delaktighet och information Värdighet och respekt Emotionella reaktioner
Patienters relationella upplevelser	Trygghet genom empati och medkänsla Trygghet genom engagemang Trygghet genom närvaro och stöd

Patienters fysiska upplevelser

Rörelse

Flertalet patienter upplevde att immobiliseringen, att vara fastspänd på en traumabrits eller ha en nackkrage, gav skydd och säkerhet (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019; Sandström et al., 2017; Skene et al., 2017). Samtidigt upplevde flera patienter immobiliseringen som obekvämt, smärtsamt och obehagligt (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019; Skene et al., 2017). Att ha nackkrage eller att ligga fastspänd på en traumabrits kunde också upplevas av patienterna som att ha förlorat all kontroll, vara hjälplös och gav en känsla av klaustrofobi (Skene et al., 2017). En patient upplevde immobiliseringen som den värsta upplevelsena någonsin (Ottosen et al., 2019). När immobiliseringen upphörde upplevdes det som en befrielse (Granström et al., 2019; Ottosen et al., 2019; Skene et al., 2017).

Smärta

Flertalet patienter beskrev att de hade fysisk smärta men upplevde att smärtan lindrades genom läkemedel, fysisk beröring och samtal (Beaton et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Granström et al., 2018; Kaufman et al., 2017; Rook et al., 2021; Skene et al., 2017) och värmetäcke (Kaufman et al., 2017). Patienter upplevde fysiskt välbefinnande när personalen var fokuserad på deras fysiska skador (Gotlib Conn et al., 2018; Granström et al., 2018;

Ottosen et al., 2019; Sandström et al., 2019; Visser et al., 2021). När personalen arbetade effektivt, i en vårdande atmosfär, och var närvarande och inte lämnade patienterna ensamma upplevde patienterna trygghet och fysiskt välbefinnande (Granström et al., 2018; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019; Skene et al., 2017). Det förekom också att patienterna upplevde att de inte fick någon smärtlindring eller upplevde att vårdpersonalen inte bemötte eller åtgärdade deras smärta. Flera patienter upplevde smärtan som hemsk och olidlig (Beaton et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Granström et al., 2018; Jacoby et al.; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019; Rook et al., 2021; Sandström et al., 2019; Skene et al., 2017). Andra hinder för att få smärtlindring som patienter upplevde var polisens närvaro och förhör under det akuta omhändertagandet. Detta upplevde deltagarna som upprörande, förvirrande och att deras fysiska välbefinnande inte blev prioriterat samt upplevd onödigt smärta (Jacoby et al., 2018). Smärta och obehag under det akuta omhändertagandet upplevdes av patienterna när traumateamet tog av dem kläderna (Granström et al., 2018; Kaufman et al., 2017) vid undersökning av den skadade kroppsdel (Kaufman et al., 2019) och vid åtgärder som spinal immobilisering, urinkatetersättning, venkatetersättning, thoraxdränagesättning och vid rektumundersökning (Granström et al., 2018; Jacoby et al., 2021; Kaufman et al., 2019; Ottosen et al., 2019; Sandström et al., 2017; Skene et al., 2017). Andra fysiska upplevelser hos patienter under det akuta omhändertagandet förutom smärta, var stress, svaghet, resignation och dödsångest över den fysiska begränsning som skadan medfört (Beaton et al., 2019; Sandström et al., 2019; Visser et al., 2021).

Patienters psykosociala upplevelser

Kommunikation, delaktighet och information

Flera patienter upplevde att traumateamet kommunicerade med dem under det akuta omhändertagandet (Granström et al., 2019). Flertalet av patienterna i studierna upplevde att traumateamet kommunicerade tydligt och höll dem informerade under det akuta omhändertagandet (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Skene et al., Visser et al., 2021). När traumateamet kommunicerade med varandra utan att tala upplevde patienten en trygghet (Granström et al., 2019). Patienter upplevde att läkare och sjuksköterskor var professionella, tydliga och respektfulla i deras kommunikation och många patienter upplevde också att de var nöjda med den information de fått (Braaf et al., 2018). En patient beskrev en positiv upplevelse av god kommunikation när en kirurg med bilder förklarade hur ingreppet skulle utföras vilket gjorde att patienten upplevde sig förstå ingreppet bättre (Braaf et al., 2018). Humoristiska inslag i kommunikationen från traumateamet uppskattades och upplevdes av patienterna som avledande (Skene et al., 2017). Patienter upplevde även brister i kommunikationen från traumateamet (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2018; Gabbe et al., 2013; Kellezi et al., 2020; Visser et al., 2021). Patienter kunde uppleva att de blev missnöjda och förvirrade när traumateamet använde ett språk som patienterna inte förstod. Till exempel kunde personalen använda sig av medicinska termer och ord som översteg patienternas kunskaper och lämnade patienterna med upplevelser av att vara exkluderade (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2019; Kaufman et al., 2017). Vidare beskrev patienterna upplevelsen av att vara exkluderad när traumateamet endast kommunicerade med varandra (Braaf et al., 2019; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017).

Att i förväg ha fått information av prehospital vårdpersonal att de skulle mötas av ett omfattande traumateam på traumarummet, bidrog till att patienter upplevde sig bättre förberedda vid ankomsten till traumarummet (Granström et al., 2019). Flertalet av patienterna

upplevde att de blev informerade och att traumateamet pratade med dem under det akuta omhändertagandet och det gav trygghet (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019; Skene et al., 2017; Visser et al., 2021). Patienter upplevde även bristfällig eller utebliven information om deras skador, undersökningar och behandling under det akuta omhändertagandet (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2018; Gabbe et al., 2013; Kellezi et al., 2020; Visser et al., 2021). Utebliven eller felaktig information i det akuta omhändertagandet från traumateamet om varför undersökningar gjordes och vad de visade kunde leda till upplevelse av oro och stress (Braaf et al., 2018; Gabbe et al., 2019; Gotlib Conn et al., 2018; Visser et al., 2021).

Patienter kunde också uppleva att de inte fick ta ett informerat beslut om deras vård, då de inte fått tillräckligt med information om behandlingsalternativen (Braaf et al., 2019; Gabbe et al., 2013; Visser et al., 2021). Många patienter upplevde även att det var svårt att ta till sig information på grund av chock, osäkerhet, smärtlindring och förvirring (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman., 2015; Sandström et al., 2019). Patienter upplevde också att personalen i det akuta omhändertagandet inte lyssnade på dem och gjorde dem inte delaktiga (Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Gabbe et al., 2013; Sandström et al., 2017).

Värdighet och respekt

Flera patienter upplevde att traumateamet hälsade och presenterade sig initialt det akuta omhändertagandet (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017). Många patienter upplevde att de blev behandlade med respekt (Beaton et al., 2019; Jacoby et al., 2018; Kellezi et al., 2020; Skene et al., 2017; Rook et al., 2021). Många patienter minns hur deras kläder klipptes sönder för att snabbt klä av dem inför undersökning och behandling (Kaufman et al., 2017; Visser et al., 2021). Att få sina kläder sönderklippta upplevdes av vissa patienter som att vara utsatta, sårbara och en patient oroade sig för att inte ha pengar för att köpa nya kläder (Kaufman et al., 2017). En patient upplevde sig sårbar när hen låg naken på undersökningsbordet (Kaufman et al., 2017). En annan patient upplevde det som nedsättande när en personal klippte upp patientens byxor samtidigt som hen sa att de här byxorna har du ändå haft i fem år (Kaufman et al., 2017). En patient upplevde att traumateamet dömde hen på grund av att hen hade tatueringar och på grund av hens hudfärg (Kaufman et al., 2017). Polisens närvaro och förhör vid det akuta omhändertagandet upplevdes ofta av patienterna som brist på respekt för deras vårdbehov. Dock var det en patient som upplevde respekt och värdighet när traumateamet hindrade polismännen att närvara i det akuta omhändertagandet (Jacoby et al., 2018). Flera patienter var med om en rektal undersökning under det akuta omhändertagandet (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017) och en patient upplevde att den rektala undersökningen försvårades då traumateamet inte lyckades med undersökningen (Kaufman et al., 2017).

Emotionella reaktioner

Att komma till ett traumarum fullt med vårdpersonal upplevde en del patienter som något obehagligt då de trodde att de måste vara allvarligt skadade (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017) medan andra patienter upplevde det som betryggande (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Skene et al., 2017). Att sedan omhändertas av ett omfattande traumateam kunde upplevas som både skrämmande men, även som säkert (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017). Vissa patienter upplevde att de fick hjälp med sin emotionella kris som uppstod i det akuta omhändertagandet (Doohan & Saveman, 2015). Patienter upplevde sig vara lyckligt lottade över att få en högkvalitativ vård på traumarummet (Gabbe et al., 2013). Patienter upplevde att de var säkra och trygga på traumarummet (Granström et

al., 2019; Sandström et al., 2017). Patienter på traumarummet upplevde lättnad och tacksamhet över att de blivit räddade och ha överlevt trots sina skador (Granström et al., 2019; Sandström et al., 2017; Sandström et al., 2019). Flera patienter upplevde ångest och depression som de upplevde att personalen i det akuta omhändertagandet aldrig uppmärksammade då fokus endast var på patienternas fysiska problem (Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Gotlib Conn et al., 2018). De patienter som låg fastspända i nackkrage eller immobiliserade upplevde obehag och ångest (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Ottosen et al., 2019). Några patienter upplevde besvikelse över att inte ha fått någon psykologisk hjälp och stöd i det akuta omhändertagandet (Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015). Patienter kunde även uppleva emotionell stress och frustration när personalen inte bemötte deras psykologiska behov i det akuta omhändertagandet (Beaton et al., 2019; Braaf et al., 2019). Patienter upplevde också oro för konsekvenserna av deras skador och dess påverkan i framtiden (Braaf et al., 2019; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017). Patienter upplevde även en finansiell oro (Braaf et al., 2019; Kaufman et al., 2017) och oro för hur deras skada kommer att påverka deras familjer (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017). En patient upplevde också rädsla och oro i den upplevda livsfarliga situationen hen befann sig i och oroade sig för att personen som orsakat hen skada skulle komma in i traumarummet och döda hen (Granström et al., 2019). Vissa patienter upplevde att de förlorade kontrollen över sitt liv och bara ville dö medan andra patienter ville att traumateamet skulle göra vad som helst för att rädda deras liv (Kaufman et al., 2017; Visser et al., 2021). En patient upplevde att det akuta omhändertagandet var överkligt, men förstod att det var på riktigt när hen fick slangar insatta i lungan (Granström et al., 2019). En annan patient som också fick slangar insatta i lungan samtidigt som polisen ville förhöra hen upplevde att hen var redo att dö då hen knappt kunde andas (Jacoby et al., 2018).

Patienters relationella upplevelser

Trygghet genom empati och medkänsla

Flertalet av patienterna upplevde att de var nöjda med traumateamet i det akuta omhändertagandet (Braaf et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Gabbe et al., 2013; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Rook et al., 2021). Flera patienter upplevde att traumateamet var empatiska och gjorde sitt yttersta för patienterna (Beaton et al., 2019; Granström et al., 2019; Sandström et al., 2019). Kroppsberöring från traumateamet i det akuta omhändertagandet upplevdes av patienterna som något som gav dem trygghet (Beaton et al., 2019; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Skene et al., 2017). Traumateamets tonläge när de talade till patienterna upplevdes som lugnande och präglad av empati (Granström et al., 2019). När traumateamet visade empati för patienterna bidrog de till att patienterna upplevde tillit för traumateamet (Granström et al., 2019; Sandström et al., 2017, 2019; Skene et al., 2017). Vissa patienter fick även känslan av att traumateamet lyssnade på dem och de upplevde deras närvaro genom kroppsberöring och att de inte lämnade patienterna ensamma (Beaton et al., 2019; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Skene et al., 2017). Det fanns även patienter som upplevde en bristande medkänsla hos vårdpersonalen (Doohan & Saveman, 2015; Kaufman et al., 2017).

Trygghet genom engagemang

Flertalet av patienterna upplevde att traumateamet var engagerade i dem (Braaf et al., 2018; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Rook et al., 2021; Skene et al., 2017). Traumateamets engagemang kunde upplevas av patienterna i samband med ankomst till traumarummet då de fick smärtlindring på en gång och att de upplevde att personalen försökte

hålla dem vid liv (Kaufman et al., 2017). Engagemanget hos traumateamet kunde även yttra sig genom att de var lugna, professionella, tydliga och respektfulla i kommunikation med patienterna (Braaf et al., 2018). Vissa patienter upplevde traumateamet som vårdande och tröstande när de engagerade sig i patienterna (Granström et al., 2019). En patient som insåg att hens skada var mycket allvarlig upplevde en förbättring när personalen visade ett stort engagemang i patienten (Rook et al., 2021). Även traumateamets effektivitet, omtänksamhet och trygga omhändertagande gav vissa patienter upplevelser av att traumateamet var engagerade i dem (Skene et al., 2017). Dock upplevde vissa patienter i stället att traumateamet brast i engagemanget för dem (Beaton et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Gabbe et al., 2013; Granström et al., 2019; Kellezi et al., 2020). En patient upplevde att traumateamet var ignorant när de brast i deras uppmärksamhet för patienten. Detta medförde att patienten kände sig övergiven (Granström et al., 2019). Vissa patienter upplevde bristande engagemang från traumateamet i det akuta omhändertagande då inte stöd gavs för att bearbeta den känslomässiga påverkan, skadan hade åsamkat dem (Beaton et al., 2019; Kellezi et al., 2020). Brist på engagemang upplevdes även av vissa patienter när traumateamet var stressade och inte hann ägna sig åt patienternas oro och smärta (Doohan & Saveman, 2015; Kellezi et al., 2020). Flera patienter upplevde bristfälligt engagemang från personalens sida då patienterna inte involverades i beslut om behandlingen av skadorna de hade (Gabbe et al., 2013). När det akuta omhändertagandet på traumarummet var över så upplevde flera patienter att de inte längre prioriterades av vårdpersonalen. Det upplevdes som en stor kontrast från att initialt haft högsta prioritet till att efteråt lämnas i ensamhet utan prioritet (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Sandström et al., 2017; Skene et al., 2017).

Trygghet genom närvaro och stöd

Flera patienter upplevde ett starkt stöd när ett fullt traumateam var närvarande i traumarummet (Beaton et al., Braaf et al., 2018; Doohan & Saveman, 2015; Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017; Kellezi et al., 2020). Patienter upplevde också att de blev omhändertagna och noggrant undersökta av effektiv och omtänksam personal som gav dem mycket stöd (Gabbe et al., 2013; Granström et al., 2019). En patient upplevde det som stöd när traumateamet begränsade polisens närvaro i det akuta omhändertagandet. En annan patient upplevde stöd från läkaren och sjuksköterskan när de frågade patienten om hen mådde bra efter omständigheterna (Jacoby et al., 2018). Det fanns också patienter som upplevde att personalen inte var närvarande (Beaton et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015; Kellezi et al., 2020) och upplevde inte att de fick stöd för deras psykosociala behov under det akuta omhändertagandet (Beaton et al., 2019; Doohan & Saveman, 2015). En patient upplevde uteblivet stöd när hen påtalade nytillkommen ryggsmärta efter traumat och läkaren gav till svar att ryggsmärtorna var kända sedan tidigare enligt patientens journal (Doohan & Saveman, 2015).

Flera patienter upplevde att personalen hade hög kompetens, var professionella, effektiva i sitt arbetssätt och gjorde sitt bästa för patienterna i det akuta omhändertagandet (Beaton et al., 2019; Gabbe et al., 2013; Granström et al., 2019; Sandström et al., 2017). Patienter upplevde att samtliga i traumateamet hade en tydlig och specifik roll trots att det var ett stort antal personer i det akuta omhändertagandet (Granström et al., 2019; Skene et al., 2017). Flera patienter upplevde att traumateamet visste exakt vad som skulle göras och när det skulle göras under det akuta omhändertagandet (Granström et al., 2019; Skene et al., 2017). Flera av undersökningarna och åtgärderna under det akuta omhändertagande upplevdes obehagliga av patienterna, men när traumateamet förklarade syftet med undersökningarna och åtgärderna så hade patienterna lättare att acceptera situationen. När traumateamet arbetade med patienternas skador som var på flera kroppsdelar upplevdes det som något surrealistiskt, men samtidigt

upplevdes det som en trygghet att ett helt traumateam ägnade sig åt deltagarnas skador (Granström et al., 2019; Kaufman et al., 2017). Flera patienter upplevde att traumateamet sammanfattade deltagarnas tillstånd och diskuterade den fortsatta behandlingsplanen med patienterna (Kaufman et al., 2017; Kellezi et al., 2020). Traumateamets förflyttningar av patienter till och från olika undersökningsbänksar och röntgenbord och applicering av utrustningen för immobiliseringen upplevdes av vissa patienter som okoordinerade och ineffektiva (Granström et al., 2019; Ottosen et al., 2019). Patienter upplevde att målen för vården inte uppnåddes då de fick operationer uppskjutna på grund av viss läkarbrist eller att de fick kämpa för att få den vård de behövde med följd att de upplevde hopplöshet och resignation (Rook et al., 2021; Sandström et al., 2019).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturoversikt var att undersöka vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma. Teoretisk utgångspunkt för att bedöma patienters upplevelser av akut omhändertagande var Fundamentals of Care som beskriver patientens fysiska, psykosociala och relationella grundläggande vårdbehov. Det är viktigt att sjuksköterskan har ett helhetsperspektiv på patientens grundläggande vårdbehov. Det innebär att omvårdnadsåtgärderna ibland även kan bedömas som relationella vårdbehov (Muntlin & Jangland, 2020). Här har sjuksköterskan omvårdnadsansvar att se till att patientens olika grundläggande vårdbehov tillgodoses. Studier har visat att vid det akuta omhändertagandet fokuserar personalen på de rutiner och checklistor som behöver göras i det standardiserade omhändertagandet och patientens grundläggande vårdbehov glöms bort (Muntlin, 2020).

Huvudfynd som framkom i resultatet var att negativa upplevelser var vanligast och då gällande de fysiska vårdbehoven med bristfälligt behandlad smärta, men även de psykosociala vårdbehoven avseende information och kommunikation. I en studie av Wiman och Wikblad (2004) beskrivs att det sker fler möten i traumavården mellan patient och sjuksköterska som inte är vårdande än jämfört med möten som är vårdande. I de relationella vårdbehoven avseende att uppleva närvaro, stöd och engagemang var det mer jämnt fördelat mellan positiva och negativa upplevelser i resultatet.

I resultatet framkom flera positiva upplevelser av att få de fysiska behoven tillgodosedda genom att behoven av smärtlindring blev tillgodosedda som gav ett ökat fysiskt välmående. Det fanns dock bara ett fåtal positiva upplevelser av de fysiska omvårdnadsåtgärderna och detta bedöms kunna bero på den svåra fysiska situationen akuta traumapatienter befinner sig i. Däremot framkom det i resultatet många negativa upplevelser av att inte få de fysiska omvårdnadsbehoven tillfredsställda. Främst noterades att behandling mot smärta många gånger upplevs som otillräcklig. Att behandla smärta adekvat i det akuta omhändertagandet vid trauma är viktigt, för att minska lidande för patienten, dessutom kan obehandlad smärta leda till försämring av patientens tillstånd (Ahmadi et al., 2016). Det är även viktigt att ge rätt dos av smärtlindrande läkemedel vid svåra smärtor hos traumapatienter. Risken för biverkningar måste tas i beaktande och behandlingen måste regelbundet utvärderas. För att smärtbehandlingen skall bli patientcentrerad måste också patienten och dennes anhöriga vara med i diskussionen om smärtbehandlingen (Ahmadi et al., 2016). I Fundamentals of Care beskrivs att smärta som inte behandlas kan ge onödigt lidande hos patienten både av psykisk och fysisk påverkan (Muntlin & Jangland, 2020). Enligt den etiska koden för sjuksköterskor

som ICN (2021) har formulerat delar sjuksköterskan tillsammans med samhället ett ansvar att främja allmänhetens hälsa. Sjuksköterskan skall vidare enligt ICN (2021) i sitt arbete verka för att förtroendet hos allmänheten ökar. Att inte tillse att patienten får tillräcklig smärtbehandling eller erhåller bristfällig information genom dålig kommunikation medför onödigt lidande för patienten. Denna brist ger sämre vårdkvalitet och är inte i överensstämmelse med sjuksköterskans etiska kod. Författarna anser därför att det är viktigt att tidigt ge tillräcklig smärtlindring utifrån patientens fysiska behov och samtidigt hålla patienten informerad och kommunicera utifrån patientens behov.

Vid immobilisering av traumapatienter, som innebär spinal rörelsebegränsning, enligt ATLS-konceptet, framkom i resultatet både positiva och negativa upplevelser. Detta kan förklaras av att immobilisering kan ge både trygghet och säkerhet, samt känsla av att vara omhändertagen medan andra patienter kan få ångest, uppleva dyspné eller få fysiskt obehag av att ligga fastspända på en traumabrits. Nyttillkommen evidens enligt Maschmann et al. (2019) visar att spinal begränsning ska användas vid misstänkt spinal skada men ABCDE-stabila patienter med opåverkad kognition och neurologi bedöms själva ha förmåga att själva begränsa sina rörelser i kotpelaren. Spinal begränsning bör avslutas snarast möjligt när spinal skada har frikänts vid klinisk eller radiologisk undersökning (Maschmann et al., 2019). Här har sjuksköterskan omvårdnadsansvar att se till att patientens olika grundläggande vårdbehov tillgodoses (Muntlin, 2020). Rörelse är ett grundläggande vårdbehov som kan aktualiseras vid immobiliserande åtgärder, som dessutom kan ge smärta (Muntlin & Jangland, 2020). Immobilisering av traumapatienter med misstänkta spinala skador sker vanligen vid transporten till sjukhus och fortsätter tills spinala skador uteslutits på traumaenheten. Immobiliseringen bör avslutas snabbt när möjligt för att undvika obehag (Zileli et al., 2020). Genom att följa aktuella riktlinjer avseende spinal rörelsebegränsning kan traumapatienters upplevelse av vårdlidande minskas.

I resultatet framkom att bristande ekonomiska, personella eller organisatoriska resurser kan medföra att traumapatienter får uppleva smärta onödigt länge då patienter bland annat själva måste bekosta operation och operationsmaterial eller vänta viss tid på akut operation. Kinder et al. (2022) beskriver att traumavården är dåligt utbyggd i många sydamerikanska länder och att materiell och ekonomisk resursbrist finns hos både sjukvården och hos patienter. Det diskuteras också om detta beror på orättvis fördelning av resurserna eller om det rör sig om verklig brist på kapital (Kinder et al., 2022). Författarna anser det viktigt att traumavården byggs ut i de länder den är bristfällig, förslagsvis via hjälp och stöd från Förenta nationerna (FN) och World Health Organization (WHO) eftersom traumaskador är ett stort folkhälsoproblem speciellt i låglöneländer enligt Lendrum och Lockey (2013). Men även i traumavården i höginkomstländer förekommer det för den smärtlidande patienten viss väntetid på operation men då av andra faktorer än svagt utvecklad samhällsekonomi. Vid dröjsmål på behandling är det viktigt att sjuksköterskan håller patienten informerad under denna väntetid och fortsätter med den basala omvårdnaden (Muntlin, 2020). De skottskadade patienterna i resultatartikeln om skjutvapensskador upplevde sig dåligt behandlade då polisen ofta var närvarande vid traumavården. I en artikel av Patton et al. (2016) beskrivs att de skottskadade ofta upplever sig stigmatiserade av sjukhuspersonalen och att kommunikationen mellan vården och patienten upplevs ha brister. Ofta upplever patienterna att traumasjuksköterskorna och läkarna saknar empati när det möter skottskadade patienter. Det rekommenderades i artikeln att traumaenheterna identifierar bristerna och gör förbättringar för denna sårbara patientgrupp (Patton et al., 2016). Hälsofrämjande omvårdnad har som utgångspunkt att människor är kapabla oavsett sjukdom och ohälsotillstånd till hälsa och välmående. Hälsofrämjande omvårdnad har en humanistisk syn på människan och ska förstå

personens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande. Den hälsofrämjande omvårdnaden ska genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i vårdmötet där vårdaren bekräftar personen och anpassar stödet efter den kapacitet som den vårdade har (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Författarna anser att sjuksköterskan måste ha en humanistisk syn och visa empati för alla patienter och även denna sårbara grupp av skottskadade patienter.

Kommunikation, delaktighet och information är en viktig del av omvårdnaden enligt *Fundamentals of Care* (Muntlin & Jangland, 2020). Resultatet visade att de flesta av patienterna upplevde att kommunikationen med vårdpersonalen var god. I en studie av Alzghoul (2014) framhålls att traumasjuksköterskor blir utsatta för starka känslor som kan påverka kommunikationen med patienter, och därför är viktigt för dessa sjuksköterskor att ombesörja en god kommunikation med patienterna. Samtidigt är det vitalt att vid traumaomhändertagande stabilisera patientens tillstånd och dessa åtgärder kan försvåra en bra kommunikation med patienten (Alzghoul, 2014). I en studie av Boström et al. (2012) framkom att traumasjuksköterskan måste vara kreativ och genom god kommunikation, läsa signaler från patienten och därigenom förstå vad som oroar patienten (Boström et al., 2012).

Flera patienter i resultatet upplevde besvikelse över att inte fått någon psykologisk hjälp och stöd i det akuta omhändertagandet. Det uteblivna stödet ledde ofta till upplevd stress och frustration. Studier har visat att patienter som genomgått trauma kan bli starkt påverkade emotionellt och kan uppleva psykiska problem med ångest och stress och även drabbas av PTSD (Ahl et al., 2017; Allum, 2006; Haagsma et al., 2012; Tutton et al., 2008). van der Vlegel et al. (2022) anger att en traumaupplevelse är associerat med lägre livskvalitet, högre sjukvårdsanvändning men även depression och PTSD. Därför är det viktigt att patienter som upplevt trauma tidigt screenas för behov av stöd och hjälp för att bearbeta de psykologiska problemen. Sådant stöd kan förbättra livskvalitet, öka återgång till arbete och minska behov av sjukvård (van der Vlegel et al., 2022). Socialstyrelsen (2011) skriver att ohälsa i samhället får till följd ökad sjukfrånvaro och att det behövs mer resurser då till sjukvården och detta ger ökade kostnader för hela samhället. Att sjuksköterskan prioriterar att etablera en vårdrelation med patienten kan förhoppningsvis förbättra upplevelsen för patienten som vårdas och därigenom kunna minska ineliggande tid på sjukhus. Detta skulle ur ett samhällsperspektiv i slutändan spara pengar och resurser men framförallt allt vara till gagn för patienten.

Det framkom i resultatet att vid flera tillfällen upplevde patienten sig inte vara delaktig i vården. Patienters icke-delaktighet i vården har tidigare beskrivits av Eldh et al. (2008). Att inte bli lyssnad på och inte ses som en individ med individuella behov kan ge patienten en upplevelse att inte vara delaktig i vården. Därför bör vården organiseras så att sjuksköterskan kan prioritera att lyssna på patientens berättelse då den är viktig i patientens förståelse och deltagande i vården enligt Eldh et al. (2008). För att kunna bedriva en evidensbaserad omvårdnad som den etiska koden (ICN, 2021) för yrket betonar måste sjuksköterskan ha mod, kunskap och förmåga att agera och framföra kritik när något i organisationen inte står rätt till och när patienten inte får den vård som är självklar (Jangland et al., 2020).

Det framkom även i resultatet att patienterna upplevde det positivt att bli informerade och delaktiga. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anges att vården ska utformas i samråd med patienten. Frank et al. (2019) framhåller att patienten upplever vården mer tillfredsställande när patienten får vara delaktig i sin vård. I resultatet beskrevs i flera artiklar hur patienter upplevde personalen som kall och känslolös då de i patientens närhet diskuterade utan att involvera patienterna om och hur patienterna skulle behandlas. Men enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vården vidta adekvata åtgärder så att lidande, skada

eller dödsfall kan undvikas. Patienter som är utsatta och sårbara ska värnas enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2017) som också framhåller att specialistsjuksköterskor ska skapa förutsättningar för delaktighet och partnerskap för dessa personer. Författarna till denna studie anser det viktigt att specialistsjuksköterskan ombesörjer att när diskussioner om att avbryta eller fortsätta behandling måste ske i patientens närhet förs sådan diskussion med empati som även involverar patienten. Studier har visat att patienter som upplevde empati, smärtlindring, information och kompetens i det akuta omhändertagandet upplevde sig mer nöjda med vården (Welch, 2010).

I resultatet framkom det att patienter kunde känna ett emotionellt välbefinnande när de kom in till sjukhuset och fick vård på en traumaenhet. Patienter kunde känna sig trygga och nöjda med vården som gavs. Sjukhuset kunde upplevas som en garanti för att överleva. Men det framkom också att patienter kunde känna ett stort behov av emotionellt stöd då vården var inriktad på de fysiska behoven och därför upplevdes ibland ångest och depression. Emotionell stress och oro för framtiden upplevs ofta av patienterna med tanke på konsekvenser av traumaskadorna de fått. Muntlin (2020) beskriver att patienten behöver vara delaktig i sin vård för att resultatet skall bli gott. Vidare framhålls att patienterna skall bemötas med respekt och att vårdpersonalen lyssnar på dem. Muntlin (2020) anger dessutom att ramverket Fundamentals of Care kan vara ett stöd för att få ett personcentrerat sätt att arbeta där en helhetssyn på patienten är det centrala (Muntlin, 2020).

Patienters behov av engagemang, stressbemötande, smärtlindring och säkerställda mål måste bemötas. Muntlin och Jangland (2020) skriver att det centrala i Fundamentals of Care är att patientens grundläggande fysiska och psykosociala vårdbehov tillgodoses i relation med sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Därigenom erhålls en god vård. Det framkom i resultatet att patienter upplevde brist på empati och medkänsla från personalen. Muntlin och Jangland (2020) anger att sjuksköterskan ska vara empatisk och visa medkänsla samt också vara lyhörd och identifiera olika behov hos patienten vilket inte alltid skedde enligt resultatet. Att vara engagerad i patienten innebär att vara påläst om patienten samt att tillse att målen för vården säkerställs (Muntlin & Jangland, 2020). Bergh Johannesson och Michel (2017) anger att den som utsatts för ett trauma behöver ett anpassat krisstöd då svåra kroppsskador ger svår psykisk påfrestning. Osäkerhet och rädsla ökar risken för komplikationer och därför är det viktigt att behandlingen sker i samförstånd med patienten.

I arbetsbok Agenda 2030 skriver Svenska FN-förbundet, Sveriges Kommuner och Regioner och Internationellt Centrum för Lokal Demokrati att dess syfte är att skapa ett samhälle som är hållbart och rättvist och där ska alla människor kunna ha möjlighet att få god hälsa och välbefinnande (Svenska FN-förbundet, 2022). Hälsoskillnader mellan män och kvinnor förekommer och arbete måste göras för att ge kvinnor en bättre och mer jämlik hälsa (Svenska FN-förbundet, 2022). Vård och omsorg ska planeras utifrån att resurserna fördelas lika mellan könen och inga stereotypa eller diskriminerande föreställningar om kön skall finnas (Svenska FN-förbundet, 2022). I föreliggande litteraturoversikt var endast 38 procent av personerna i resultatstudierna kvinnor. Denna skillnad kan vara beroende av det är fler män än kvinnor som drabbas av trauma (Svenska Traumaregistret, 2022). Detta ses som ett exempel på att vidare forskning behövs angående kvinnors upplevelser av traumavården för att få en mer jämställd hälso- och sjukvård och jämlik utveckling av samhället enligt Agenda 2030. Vården skall vara jämställd vilket innebär att den skall vara av god kvalitet och den skall ges med lika villkor utan hänsyn till kön, ålder, socioekonomisk bakgrund eller etnicitet. Patienters ekonomiska situation och även traditionella uppfattningar om kön och könsroller kan göra att

de undviker söka vård. Det har också framkommit att män oftare söker vård senare i sjukdomsförloppet än vad kvinnor gör. Män avlider oftare än kvinnor i sjukdomar som är behandlingsbara som en följd av detta (Socialstyrelsen, 2004). Resultatet visade situationer där ekonomiska faktorer påverkade vården negativt.

I arbetsbok Agenda 2030 finns de 17 mål för hållbar utveckling där det första målet är att senast 2030 avskaffa alla former av fattigdom över hela världen. Det tredje målet i Agenda 2030 beskriver att främja hälsosamma liv och välbefinnande för alla människor i alla åldrar med målsättningen att dödsolyckor i trafiken globalt ska ha halverats till 2020 (Svenska FN-förbundet, 2022). Resultatet för denna litteraturöversikt visar att dessa mål ej uppfyllts då i vissa av länderna där studierna utförts har fattigdom och ekonomi stor påverkan på möjligheten för vård. I de flesta övriga länderna som ingår i litteraturöversikten är samhällssystemen mer utvecklade och vården där mer jämlik. Förenta nationernas allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna innebär att alla människor har rätt till en levnadsstandard som täcker behoven för den egna och sin familjs hälsa och välbefinnande. Detta innebär även tillgång till hälso- och sjukvård (Svenska FN-förbundet, 2008). Resultatet visar att globalt sett finns det brister i vissa länder att få adekvat vård vid traumaskador och det indikerar att de mänskliga rättigheterna ej respekteras och det innebär att vården inte är jämlikt fördelad utan möjligheten att få god traumavård beror mer på var patienten vistas vid ett trauma.

Resultatet i denna litteraturöversikt har gett författarna en djupare och ökad förståelse för patienters upplevelse av akut traumavård. Det har också framkommit hur sårbar denna patientgrupp är och att negativa upplevelser därför lätt kan uppstå. Även om resultatet visade att de flesta patienterna var nöjda med vården anser författarna att ytterligare studier måste genomföras för att identifiera svagheter och brister i omvårdnaden vid traumavård. Därigenom kan förutsättningarna erhållas för åtgärder som ökar traumapatienter positiva upplevelser i det akuta omhändertagandet.

Förslag på vidare forskning är att studera hur omvårdnadsåtgärder enligt Fundamentals of Care tillgodoser kritiskt sjuka patienters vårdbehov i det akuta omhändertagandet av trauma genom att belysa vilka aspekter av sjuksköterske-patient relation som skapas i akutrummet. Det mest angelägna området för vidare forskning, enligt resultatet, bedöms vara att ta fram åtgärder som får patienten att uppleva smärtbehandlingen tillräcklig och därigenom undvika onödigt vårdlidande. Det skulle kunna ske genom att i en interventionsstudie jämföra patienters upplevda smärta före och efter en utbildningssatsning om smärtbehandling. Upplevelsen av att få tillräcklig information och kommunikation skulle kunna studeras på liknande sätt med jämförelse av patienters upplevelse av information och kommunikation före och efter intervention. Resultaten av dessa interventionsstudier skulle sedan kunna användas för att förbättra patientens upplevelse av akut omhändertagande vid trauma. Efter en integrerad analys av de ingående resultatartiklarna anser författarna att syftet, att beskriva vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma, har besvarats.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa vuxna patienters upplevelse av akut omhändertagande vid trauma. För att kunna besvara studiens syfte valde författarna att genomföra en litteraturöversikt med systematisk ansats där en integrerad analys utfördes. Ett större antal än de 15 inkluderade artiklarna hade gett ett bredare forskningsunderlag som kunnat påverka

resultatet och medfört ett trovärdigare och mer generaliserbart resultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats då det kan ge en ökad bredd. En litteraturöversikt inkluderar tidigare forskning inom området. (Polit & Beck, 2021). 14 av de inkluderade artiklarna är kvalitativa och en artikel är kvantitativ men den speglar också förutom kvantitativa data patienters upplevelser i de intervjuer som artikeln byggde på. Kvalitativa artiklar ger en djupare analys av resultatet och bygger på en mindre population. En intervjustudie hade kunnat ge en ännu djupare förståelse av akuta patienters upplevelser av akut omhändertagande vid trauma men hade kunnat leda till mindre generaliserbarhet eftersom deltagarantalet varit lägre enligt Henricsson (2017). En intervjustudie hade även varit svår att genomföra inom den givna tidsramen.

För att kunna avgränsa ett sökresultat och utesluta irrelevanta artiklar bör inklusions- och exklusionskriterier sättas upp utifrån valt problemområde och syfte (Polit & Beck, 2021). Ett inklusionskriterium för artiklarna i översikten var att de var etiskt granskade och godkända. Polit och Beck (2021) anger att det är en styrka när artiklarna innehåller en etisk diskussion eller är godkända av en etisk kommitté då det säkerställer att forskningen har genomförts etiskt korrekt och integriteten hos deltagarna har skyddats. För att styrka litteraturöversiktens trovärdighet och tillförlitlighet beslöts att artiklarna skulle vara originalartiklar och vara peer-reviewed då detta garanterar att de är vetenskapligt bedömda. Artiklarna som utvaldes speglar ett stort internationellt perspektiv då artiklarna var från Europa, Nordamerika, Sydamerika, Australien och Nya Zeeland. Det kan innebära en svaghet då det är stora skillnader i hur sjukvårdssystemen är uppbyggda i olika länder och resultatet kan då vara svårare att applicera på svensk sjukvård. Men samtidigt kan ett globalt perspektiv ge en bredare förståelse och därigenom blir resultatet generaliserbart och representativt för patienter av olika etnicitet och kultur (Henricsson, 2017; Polit & Beck, 2021). Urvalet till artiklarna begränsades till engelska då detta är ett språk, författarna kan förstå vilket rekommenderas av Polit och Beck (2021). En svaghet kan ha varit att artiklar och facktermer ofta har översatts till svenska språket och det skulle kunna orsakat feltolkning av resultatet.

I nästa steg i litteraturöversikten för att genomföra artikelsökningar valdes databaserna Cinahl och PubMed, då det är två databaser författarna har använt tidigare. De är lämpliga för denna typ av litteraturöversikt eftersom dessa databaser tillhandahåller forskningsartiklar inom omvårdnad (Polit & Beck, 2021). För att kunna göra sökningarna effektivt togs hjälp från bibliotekarien på Sophiahemmets Högskola. Det visade sig vid sökningar att *experience* inte fanns som subject Headings eller MeSH-term, därför på inrådan av bibliotekarien och anvisningar på Sophiahemmets Högskola lärplattform Canvas som hänvisade till Mittuniversitetets termer för olika patientgruppers perspektiv valdes subject Headings och MeSH-termen och *satisfaction*. Mittuniversitetet beskrev *patient satisfaction* som en patients positiva eller negativa upplevelser kring vårdprocessen. Blocksökning med *patient satisfaction* gav 15 artiklar med *patients experiences* i titel eller abstrakt. Samma artiklar återfanns vid fritextsökning med *patients experiences* och det ökade sökningens specifikation. *Patient satisfaction* valdes då det bedömdes var en specifik aspekt av patientens upplevelser men kopplad till patientens upplevelser. *Satisfaction* är en värderad form av upplevelser och det blev en svaghet av trovärdigheten av litteraturöversikten. Att söka med olika synonymer till sökorden rekommenderas av Polit och Beck (2021).

De sökningar som gav de inkluderade artiklarna presenteras i texten och i tabell. Detta gör att litteraturöversikten går att reproducera, vilket stärker reliabiliteten. För att ytterligare stärka litteraturöversiktens validitet och reliabilitet kvalitetsgranskade alla artiklar som lästes i helhet då detta säkerställde att de var av god eller mycket god kvalitet. Till kvalitetsgranskningen

användes det bedömningsmall som framtagits av Sophiahemmets Högskola. Mallen baseras på bedömningsunderlaget från Caldwell et al. (2011) och Polit och Beck (2016/2017). En svaghet som kan påverka litteraturöversiktens validitet och reliabilitet är att författarna har ringa erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar. Att kvalitetsgranskningen gjordes först enskilt av båda författarna och sedan tillsammans var en styrka (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Granskningspoängen diskuterades och sedan beslutades om vilken kvalitet artikeln höll. Detta arbetssätt stärker litteraturöversiktens reliabilitet (Henricsson, 2017). Bristen på erfarenhet hos författarna kan göra att den förförståelse författarna har, kan ha påverkat dataanalysen och resultatet trots att författarna eftersträvat neutralitet för att minska risken för bias av egna erfarenheter och upplevelser (Polit & Beck, 2021).

Ett av inklusionskriterierna för resultatartiklarna var att de skulle beskriva upplevelser av trauma hos patienter från 18 år och uppåt men sökningarna visade att det ej fanns så många artiklar som kunde svara på studiens syfte. För att erhålla tillräckligt antal som kunde besvara studiens syfte inkluderades två artiklar med ett fåtal patienter från 16 respektive 17 år. Personer under 18 år räknas som barn enligt Barnkonventionen (SFS 2018:1197). Att ta med barn kan innebära problem då barn kan vara sårbara enligt Polit och Beck (2021). Barn har också annorlunda fysiologiska och anatomiska egenskaper än vuxna (Drott, 2017). Vidare anger Polit och Beck (2021) att senare forskning visar att åtminstone från 12 års ålder kan samtycke inhämtas. För och nackdelar att inkludera studierna med patienter under 18 år diskuterades mellan författarna och då det omfattade två studier där de flesta deltagarna var över 18 år beslöts att ta med dessa. Enligt Nationella traumariktlinjer anges att barn definieras som individ under 15 år (LÖF, 2016). I Region Stockholm och Region Uppsala vårdas barn från 15 år med svåra skador ej på barnakut utan i stället på akutmottagning för vuxna (Akademiska sjukhuset, 2022; Schöldéen, 2020). Eftersom artiklar inkluderats där närstående ingår har upplevelser som anges ha rapporterats av anhöriga ej tagits med. Validiteten kan påverkas om det ej är patienternas upplevelser som är rapporterade enligt Kristensson (2017). Att studiepopulationen inte är väl avgränsad av studerad population kan inverka på överförbarheten till andra sammanhang (Kristensson, 2017).

Under den integrerade analysen av de inkluderade artiklarna diskuterade författarna huvudkategorier och detta tydliggjorde skillnader och likheter i de inkluderade artiklarna. Underkategorier identifierades, med stöd utifrån Fundamentals of Care's mellersta dimension och beskrivning av patientens fysiska, psykosociala och relationella vårdbehov, från varje artikel, vilket båda författarna gjorde var för sig, för att sedan jämföra och diskutera och skapa underkategorierna. Det visade sig att en del underkategorier förekom under både fysiska och psykosociala vårdbehov men efter gemensam diskussion mellan författarna kunde underkategorierna definieras. Det framkom även att vissa underkategorier inte hade relevans till litteraturöversiktens syfte. I de kvalitativa resultatartiklarna där författarna använde sig av intervjuer fick patienterna utifrån sina egna ord beskriva sina upplevelser av akut omhändertagande vid trauma, därmed stärks giltigheten, trovärdigheten samt pålitligheten (Henricson, 2017).

Slutsats

Att drabbas av ett trauma och sedan behöva vårdas på en traumaenhet är en erfarenhet som kan ge patienter mångfasetterade upplevelser av omvårdnaden. Det identifierades ett flertal positiva upplevelser av det fysiska, psykosociala och relationella omvårdnadsåtgärderna enligt

resultatet i denna litteraturöversikt. Resultatet visade dock även många negativa upplevelser vid akut traumaomhändertagande. Smärtlindringen upplevdes ofta som otillräcklig och kunde ge onödigt vårdlidande. Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal kunde upplevas bristfällig, men resultatet visade att med kreativitet kunde vårdpersonalen ibland läsa av signaler från patienten och därigenom vidta omvårdnadsåtgärder som var personanpassade.

Litteraturöversikten kan ge sjuksköterskor ökad kunskap om patienters upplevelser vid akut omhändertagande vid trauma för att bättre förstå och tillgodose patienters grundläggande vårdbehov, enligt Fundamentals of Care, som kan vara fysiska, psykosociala och relationella. Resultatet visar att det är av stor vikt att forskningen intensifieras när det gäller vuxna patienters upplevelser vid akut omhändertagande vid trauma.

Klinisk tillämpbarhet

I Sverige där traumavård och akutsjukvård bedrivs kan resultatet från denna litteraturöversikt riktas till specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor för att sätta fokus på patienternas upplevelser vid akut omhändertagande vid trauma men även vid akut omhändertagande av akut sjuka patienter på akutmottagningar. Med kunskap om att traumapatienter ofta har ett flertal negativa upplevelser av traumavård kan specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor få ökad medvetenhet om vilka brister som finns och därigenom utveckla och anpassa omvårdnaden utifrån patienters fysiska, psykosociala och relationella behov enligt Fundamentals of Care för att förbättra patienters upplevelser av det akuta omhändertagandet, då i första hand inriktat på smärtbehandling, information och kommunikation. Denna litteraturöversikt som belyser vuxna patienters upplevelser av akut omhändertagande kan användas för att akut omhändertagande från att ha varit inriktat på undersökning och behandling också ska vara inriktat på att tillgodose de grundläggande omvårdnadsbehoven enligt Fundamentals of Care. Det skulle vara av intresse att undersöka patienters upplevelser av akut omhändertagande före och efter fokuseringar på förbättringar av omvårdnaden när det gäller behandlingen av akut smärta men även göra en uppföljning av en satsning på förbättrad information och kommunikation till patienterna under det akuta omhändertagandet. Det finns rikligt med forskning angående den medicinska vården av traumapatienter men det är sparsamt med forskning om patienters upplevelser av omvårdnaden vid det initiala akuta omhändertagandet. Sådan forskning kan tillföra ny kunskap som skulle kunna förbättra patienters upplevelser i positiv riktning inför den fortsatta vården i vårdkedjan.

REFERENSER

* = Artiklar som ingår i resultatet

Aghaie, B., Heidari, S., Abbasinia, M., Abdoli, M., Norouzadeh, R., & Shamali, M. (2021). Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. *International emergency nursing*, 59, 101073.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101073>

Ahl, R., Lindgren, R., Cao, Y., Riddez, L., & Mohseni, S. (2017). Risk factors for depression following traumatic injury: An epidemiological study from a scandinavian trauma center.

Injury, 48(5), 1082–1087. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.03.019>

Ahmadi, A., Bazargan-Hejazi, S., Zadi, Z. H., Pramote Euasobhon, Penkae Ketumarn, Karbasfrushan, A., Amini-Saman, J., & Mohammadi, R. (2016). Pain management in trauma: A review study. *Journal of Injury & Violence Research*, 8(2), 89–98.

<https://doi.org/10.5249/jivr.v8i2.707>

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559–568.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Akademiska sjukhuset. (2022). Akutmottagningen. Hämtad 14 januari, 2023, från [Akutmottagningen på Akademiska sjukhuset | Akademiska . Akutmottagningen på Akademiska sjukhuset | Akademiska](#)

Alzghoul, M. M. (2014). The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective.

International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing, 18(1), 13–22.

<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004>

Allum, L., Connolly, B., & McKeown, E. (2018). Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives. *Nursing in critical care*, 23(6), 316–323.

<https://doi.org/10.1111/nicc.12305>

Andersson, H., Jakobsson, E., Furuåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioner's perspective. *International emergency nursing*, 20(2), 56–58.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

ATLS Subcommittee, American College of Surgeons' Committee on Trauma, & International ATLS working group (2013). Advanced trauma life support (ATLS®): the ninth edition. *The*

journal of trauma and acute care surgery, 74(5), 1363–1366.
<https://doi.org/10.1097/TA.0b013e31828b82f5>

Archer, K. R., Heins, S. E., Abraham, C. M., Obremskey, W. T., Wegener, S. T., & Castillo, R. C. (2016). Clinical Significance of Pain at Hospital Discharge Following Traumatic Orthopedic Injury: General Health, Depression, and PTSD Outcomes at 1 Year. *The Clinical journal of pain*, 32(3), 196–202. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000246>

Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., Kitson, A., Björck, M., & Jangland, E. (2018). Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework. *Journal of advanced nursing*, 74(11), 2596–2609. <https://doi.org/10.1111/jan.13739>

*Beaton, A., O’Leary, K., Thorburn, J., Campbell, A., & Christey, G. (2019). Improving patient experience and outcomes following serious injury. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 19(S1), 1–2. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3079>

Bergh Johannesson, K., & Michel, P-O. (2017). Psykologiskt bemötande och stöd till skadade. I S. Lennquist (Red). *Traumatologi*. (ss. 549–561). Liber AB.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in Nursing - A step - by - step guide*. (2nd ed.). Open University Press. London: McGraw - Hill Education (Valda delar).

Bjälke, S., & Arman, M. (2006). Omvårdnadsansvarig sjuksköterska - en studie vid intensivvårdsavdelningar i Sverige. *Vård i Norden*, 26(4), 48–51.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830602600411>

Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International emergency nursing*, 42, 30–35.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Boström, M., Magnusson, K., & Engström, Å. (2012). Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing*, 16(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002>

*Braaf, S., Ameratunga, S., Nunn, A., Christie, N., Teague, W., Judson, R., & Gabbe, B. J. (2018). Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma. *BMC Health Services Research*, 18, 1. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2971-7>

Brattström, O., Eriksson, M., Larsson, E., & Oldner, A. (2015). Socio-economic status and co-morbidity as risk factors for trauma. *European journal of epidemiology*, 30(2), 151–157.
<https://doi.org/10.1007/s10654-014-9969-1>

Candefjord, S., Asker, L., & Caragounis, E. C. (2022). Mortality of trauma patients treated at trauma centers compared to non-trauma centers in Sweden: a retrospective study. *European journal of trauma and emergency surgery* 48(1), 525–536. <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01446-6>

- Clements, A., Curtis, K., Horvat, L., & Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.04.004>
- David, J. S., Bouzat, P., & Raux, M. (2019). Evolution and organisation of trauma systems. *Anaesthesia, critical care & pain medicine*, 38(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2018.01.006>
- *Doohan, I., & Saveman, B.-I. (2015). Need for compassion in prehospital and emergency care: A qualitative study on bus crash survivors' experiences. *International Emergency Nursing*, 23(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.08.008>
- Drott, P. (2017). Skador hos barn. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (2. uppl., ss. 525–542). Liber AB
- Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health expectations*: 11(3), 263–271. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x>
- Elmqvist C, Fridlund B, & Ekebergh M. (2008). More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 16(3), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.04.003>
- Elmqvist, C., Rask, M., Berglund, H., & Bratt, A. (2019) Stöd under och efter akut omhändertagande. I C Elmqvist., & S Almerud Österberg (Red.), *Akut omhändertagande av trauma - på skadepplats och akutmottagning*. (ss. 181–198). Studentlitteratur AB.
- Emergency Nurses Association. [ENA] TNCC. (2023). TNCC: Trauma Nursing Core Course (Deltagarmanual, 8 upp.)
- Farrokhnia, N., & Göransson, K. E. (2011). Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19, 72. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-72>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur.
- Forsgårde, E. S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International emergency nursing*, 25, 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International emergency nursing*, 17(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>
- Förenta Nationerna. (2008). Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
- *Gabbe, B. J., Sleney, J. S., Gosling, C. M., Wilson, K., Hart, M. J., Sutherland, A. M., & Christie, N. (2013). Patient perspectives of care in a regionalised trauma system: lessons from

the Victorian State Trauma System. *Medical Journal of Australia*, 198(3), 149–152.
<https://doi.org/10.5694/mja12.11179>

Gooberman-Hill, R., & Fox, R. (2011). What can qualitative approaches bring to trauma outcome research?. *Injury*, 42(4), 321–323. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2011.01.021>

Gordon, J., Sheppard, L. A., & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International emergency nursing*, 18(2), 80–88. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.004>

*Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A., & Nathens, A. B. (2018). Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury*, 49(1), 97–103.
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.09.028>

*Granström, A., Strömmer, L., Falk, A.-C., & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International Emergency Nursing*, 42, 25–29.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.003>

Göransson, K. E., Ehrenberg, A., Marklund, B., & Ehnfors, M. (2006). Emergency department triage: is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions?. *Accident and emergency nursing*, 14(2), 83–88.
<https://doi.org/10.1016/j.aaen.2005.12.001>

Haagsma, J. A., Ringburg, A. N., van Lieshout, E. M., van Beeck, E. F., Patka, P., Schipper, I. B., & Polinder, S. (2012). Prevalence rate, predictors and long-term course of probable posttraumatic stress disorder after major trauma: a prospective cohort study. *BMC psychiatry*, 12, 236. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-236>

Haas, B., Stukel, T. A., Gomez, D., Zagorski, B., De Mestral, C., Sharma, S. V., Rubenfeld, G. D., & Nathens, A. B. (2012). The mortality benefit of direct trauma center transport in a regional trauma system: a population-based analysis. *The journal of trauma and acute care surgery*, 72(6), 1510–1517. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e318252510a>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss 411–419). Studentlitteratur AB.

Henricson, J., Ekelund, U., Hartman, J., Ziegler, B., Kurland, L., & Björk Wilhelms, D. (2022). Pathways to the emergency department - a national, cross-sectional study in Sweden. *BMC emergency medicine*, 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00619-3>

Henricson, M., & Lönn, A. (2017). Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 459–473). Studentlitteratur AB.

Holmberg, M., & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance service. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(2), 10.3402/qhw.v5i2.5098. <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i2.5098>

International Councils of Nurses [ICN]. 2021. Code of Ethics for Nurses.
https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

*Jacoby, S. F., Richmond, T. S., Holena, D. N., & Kaufman, E. J. (2018). A safe haven for the injured? Urban trauma care at the intersection of healthcare, law enforcement, and race. *Social Science & Medicine*, 199, 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.037>

Jangland, E., & Muntlin, Å. (2020) Fundamentals of Care - ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I Å, Muntlin., & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of Care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (ss 39–48). Studentlitteratur AB.

Jangland, E., Muntlin, Å., Jackson, D., & Andersson, Å. (2020) Att ta ansvar och driva utvecklingen inom omvårdnad. I Å, Muntlin., & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (ss 171–181). Studentlitteratur AB.

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

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

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health *Surveys*. *European journal of psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

Kinder, F., Mehmood, S., Hodgson, H., Giannoudis, P., & Howard, A. (2022). Barriers to Trauma Care in South and Central America: a systematic review. *European journal of orthopaedic surgery & traumatology*, 32(6), 1163–1177. <https://doi.org/10.1007/s00590-021-03080-3>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57–77). Studentlitteratur.

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

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF. (2016). Nationella traumakriterier 2017-säker vård. <https://lof.se/filer/trauma-broschyr.pdf>

Lendrum, R. A., & Lockey, D. J. (2013). Trauma system development. *Anaesthesia*, 68 Suppl 1, 30–39. <https://doi.org/10.1111/anae.12049>

MacKenzie, E. J., Rivara, F. P., Jurkovich, G. J., Nathens, A. B., Frey, K. P., Egleston, B. L., Salkever, D. S., & Scharfstein, D. O. (2006). A national evaluation of the effect of trauma-center care on mortality. *The New England journal of medicine*, 354(4), 366–378. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa052049>

MacKenzie, E. J., Weir, S., Rivara, F. P., Jurkovich, G. J., Nathens, A. B., Wang, W., Scharfstein, D. O., & Salkever, D. S. (2010). The value of trauma center care. *The Journal of trauma*, 69(1), 1–10. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181e03a21>

Magnusson, C., Herlitz, J., & Axelsson, C. (2020). Patient characteristics, triage utilisation, level of care, and outcomes in an unselected adult patient population seen by the emergency medical services: a prospective observational study. *BMC emergency medicine*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-0302-x>

Maschmann, C., Jeppesen, E., Rubin, M. A., & Barfod, C. (2019). New clinical guidelines on the spinal stabilisation of adult trauma patients - consensus and evidence based. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0655-x>

Mittuniversitets bibliotek. *Termer för olika grupper perspektiv*. Hämtad 3 april 2023, från https://libguides.mdu.se/ld.php?content_id=33759690

McCoy, C. E., Menchine, M., Sampson, S., Anderson, C., & Kahn, C. (2013). Emergency medical services out-of-hospital scene and transport times and their association with mortality in trauma patients presenting to an urban Level I trauma center. *Annals of emergency medicine*, 61(2), 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.08.026>

Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(19/20), 3652–3666. <https://doi.org/10.1111/jocn.15420>

Muntlin, Å. (2020). Tillämpning inom akutsjukvård. I Å, Muntlin., & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (ss. 81–106). Studentlitteratur AB.

Muntlin, Å., & Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care - patientens grundläggande vårdbehov. I Å, Muntlin., & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (ss. 51–64). Studentlitteratur AB.

Muntlin, Å., & Kitson, A. (2020) Fundamentals of Care - för dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Å, Muntlin., & E, Jangland (Red.), *Fundamentals of care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (ss. 21–35). Studentlitteratur AB.

Nairn, S., Whotton, E., Marshal, C., Roberts, M., & Swann, G. (2004). The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accident and emergency nursing*, 12(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2004.04.001>

Norton, R., & Kobusingye, O. (2013). Injuries. *The New England journal of medicine*, 368(18), 1723–1730. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1109343>

Ogilvie, R., McCloughen, A., Curtis, K., & Foster, K. (2012). The experience of surviving life-threatening injury: a qualitative synthesis. *International nursing review*, 59(3), 312–320. <https://doi.org/10.1111.1466-7657.2012.00993.x>

Olgers, T. J., Dijkstra, R. S., Drost-de Klerck, A. M., & Ter Maaten, J. C. (2017). The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study. *The Netherlands journal of medicine*, 75(3), 106–111.

Olsson, M., Svensson, A., Andersson, H., Dehre, A., Elmqvist, C., Rask, M., Wireklint, S., & Norberg Boysen, G. (2022). Educational intervention in triage with the Swedish triage scale RETTS©, with focus on specialist nurse students in ambulance and emergency care - A cross-sectional study. *International emergency nursing*, 63, 101194. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101194>

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

Patton, D., Sodhi, A., Affinati, S., Lee, J., & Crandall, M. (2019). Post-Discharge Needs of Victims of Gun Violence in Chicago: A Qualitative Study. *Journal of interpersonal violence*, 34(1), 135–155. <https://doi.org/10.1177/0886260516669545>

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

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room-An interview study with registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2165–2174. <https://doi.org/10.1111/jan.15172>

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

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

Richards, D. A., & Borglin, G. (2019). 'Shitty nursing' - The new normal?. *International journal of nursing studies*, 91, 148–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.018>

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning, legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

*Rook, J. M., Wood, E., Boeck, M. A., Blair, K. J., Monroy, A., Ludi, E., Keller, E. J., Victorson, D., Foianini, E., & Swaroop, M. (2021). The Bolivian trauma patient's experience: A qualitative needs assessment. *Injury*, *52*(2), 167–174.
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.12.014>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 375 – 389). Studentlitteratur AB.

Rossiter, N. D. (2022). “Trauma—the forgotten pandemic?” *International Orthopaedics*, *46*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1007/s00264-021-05213-z>

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

*Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. (2017). The helicopter as a caring context: Experiences of people suffering trauma. *International emergency nursing*, *32*, 34–38.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.006>

Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. (2016). Experiences of nursing patients suffering from trauma - preparing for the unexpected: A qualitative study. *Intensive & critical care nursing*, *36*, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.002>

Schoeber, N. H. C., Linders, M., Binkhorst, M., De Boode, W. P., Draaisma, J. M. T., Morsink, M., Nusmeier, A., Pas, M., van Riessen, C., Turner, N. M., Verhage, R., Fluit, C. R. M. G., & Hogeveen, M. (2022). Healthcare professionals' knowledge of the systematic ABCDE approach: a cross-sectional study. *BMC emergency medicine*, *22*(1), 202.
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00753-y>

Schöldéen, Å. (2020). Tre akutmottagningar för barn. Hämtad 1 mars, 2023, från <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/varden-i-stockholms-lan/nar-det-ar-fara-for-liv/tre-barnakuter---las-om-nar-ni-ska-aka-till-vilken/>

Segersten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB

SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslag. Hämtad 15 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2018:1197. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Sveriges riksdag. Hämtad 14 januari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Sveriges riksdag. Hämtad 13 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

*Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma center in the UK. *International emergency nursing*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.005>

Socialstyrelsen. (2004). Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2004-103-3_20041033.pdf

Socialstyrelsen. (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård - Jämlikhetsperspektiv på hälso och sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf>

Sophiahemmets högskola. Canvas lärplattform. Självtändiga studier. Moduler. Metod. Utformning av självständiga arbetet. Hämtad 29 november, 2022, från https://shh.instructure.com/courses/1346/pages/metod?module_item_id=23478

Statens beredningsutskott (SBU). (2017). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad den 30 januari, 2023, från <https://www.regeringen.se/myndigheter-med-flera/statens-beredning-for-medicinsk-utvardering-sbu/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svenska FN-förbundet, Sveriges Kommuner och Regioner & Internationellt Centrum för Lokal Demokrati. (2022). Arbetsbok - Agenda 2030: ett material från Globala Sverige - Agenda 30 i kommuner och regioner. <Arbetsbok-Agenda-2030-uppdaterad-och-kortad-2023.pdf> (fn.se)

Svenska Traumaregistret (2022). *Årsrapport 2021*. <https://rcsyd.se/swetrau/wp-content/uploads/sites/10/2022/06/A%CC%8Arsrapport-SweTrau-2021.pdf>

Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>approach. *International journal of general medicine*, 5, 117–121. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

Tiel Groenestege-Kreb, D., van Maarseveen, O., & Leenen, L. (2014). Trauma team. *British journal of anaesthesia*, 113(2), 258–265. <https://doi.org/10.1093/bja/aeu236>

Tutton, E., Seers, K., & Langstaff, D. (2008). Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04471.x>

van Breugel, J. M. M., Niemeyer, M. J. S., Houwert, R. M., Groenwold, R. H. H., Leenen, L. P. H., & van Wessel, K. J. P. (2020). Global changes in mortality rates in polytrauma patients admitted to the ICU—a systematic review. *World journal of emergency surgery: WJES*, 15(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00330-3>

van der Vlegel, M., Polinder, S., Toet, H., Panneman, M. J. M., Geraerds, A. J. L. M., & Haagsma, J. A. (2022). Anxiety, depression and post-traumatic stress symptoms among injury patients and the association with outcome after injury. *European journal of psychotraumatology*, 13(1), 2023422. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2023422>

*Visser, E., Den Oudsten, B. L., Traa, M. J., Gosens, T., & De Vries, J. (2021). Patients' experiences and wellbeing after injury: A focus group study. *PloS one*, 16(1), e0245198. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245198>

Welch S. J. (2010). Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. *American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality*, 25(1), 64–72. <https://doi.org/10.1177/1062860609352536>

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 723–734. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>

Wihlke, G. (2021). Initialt omhändertagande. I G. Wihlke., & R., Schmidt (Red.) *Traumaomvårdnad - vård av svårt skadade patienter*. (ss. 40–52). Liber AB.

Wihlke, G., Strömmer, L., Troëng, T., & Brattström, O. (2021). Long-term follow-up of patients treated for traumatic injury regarding physical and psychological function and health-related quality of life. *European journal of trauma and emergency surgery*, 47(1), 129–135. <https://doi.org/10.1007/s00068-019-01170-w>

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 422–429. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x>

Wiman E, Wikblad K, & Idvall E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department -- a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714–722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014>

Wireklint, S. C., Elmqvist, C., Parenti, N., & Göransson, K. E. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. *International emergency nursing*, 38, 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.003>

Wong, E. G., Gupta, S., Deckelbaum, D. L., Razek, T., & Kushner, A. L. (2015). Prioritizing injury care: a review of trauma capacity in low and middle-income countries. *The Journal of surgical research*, 193(1), 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.08.055>

Zachariasse, J. M., van der Hagen, V., Seiger, N., Mackway-Jones, K., van Veen, M., & Moll, H. A. (2019). Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, *9*(5), e026471. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026471>

Zahran Z. (2013). Master's level education in Jordan: a qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse education today*, *33*(9), 1051–1056. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.007>

Zileli, M., Osorio-Fonseca, E., Konovalov, N., Cardenas-Jalabe, C., Kaprovoy, S., Mlyavykh, S., & Pogosyan, A. (2020). Early Management of Cervical Spine Trauma: WFNS Spine Committee Recommendations. *Neurospine*, *17*(4), 710–722. <https://doi.org/10.14245/ns.2040282.141>

Ziobrowski, H. N., Kennedy, C. J., Ustun, B., House, S. L., Beaudoin, F. L., An, X., Zeng, D., Bollen, K. A., Petukhova, M., Sampson, N. A., Puac-Polanco, V., Lee, S., Koenen, K. C., Ressler, K. J., McLean, S. A., Kessler, R. C., AURORA Consortium, Stevens, J. S., Neylan, T. C., Clifford, G. D., ... van Rooij, S. J. H. (2021). Development and Validation of a Model to Predict Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression After a Motor Vehicle Collision. *JAMA psychiatry*, *78*(11), 1228–1237. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2427>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 185–198). Studentlitteratur AB

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/tvårsnittsstudie (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	skriv 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)		
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 patienter 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)		
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

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Beaton, A., O’Leary, K., Thorburn, J., Campbell, A., & Christey, G. 2019 Nya Zeeland	Improving patient experience and outcomes following serious injury.	Syftet var att utforska skadade patienters upplevelser av vården för att identifiera förbättringsområden kring kirurgiska vårdteamets rutiner i övergången från att vara i slutenvården till sambandsbaserad vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Avsiktligt heterogent urval av patienter registrerade i Midland Trauma System Registry i Nya Zeeland och patient nominerade stödpersoner samt en patient nominerad sjukvårdspersonal. Patienter ≥ 16 år som vårdats på Waikato sjukhus med en Injury Severity Score ≥8 och trubbigt våld som skademekanism. <u>Datainsamling:</u> 17 djupgående semistrukturerade intervjuer med etiskt godkännande. <u>Analys:</u> Tematisk dataanalys utifrån Braun och Clarke (2006).	17 (0)	Patienterna upplevde hög kvalitet av den prehospitalla- och akuta vård de fick och värderade högt personalens medkänsla men upplevde kommunikationsbrister i vårdkedjan, begränsad tillgång till psykosocialt stöd för att hantera pågående psykologiskt trauma samt brist på förberedelser inför utskrivning. Efter utskrivning rapporterade patienterna stort beroende av stödpersoner, inadekvat information om vad som kan förväntas av sjukvården efter utskrivningen och en brist på samordning av vården efter utskrivningen.	K 30
Braaf, S., Ameratunga, S., Nunn, A., Christie, N., Teague, W., Judson, R., & Gabbe, B, J 2018 Australien	Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma.	Syftet var att utforska allvarligt skadade patienters uppfattning om kommunikation och information given av hälso- och sjukvårdspersonal vid	<u>Design:</u> Kvalitativ design med en populationsbaserad longitudinell kohortstudie. <u>Urval:</u> Avsiktligt urval av patienter ≥ 17 år registrerade i Victorian State Trauma Registry.	65 (0)	Patienter upplevde svårigheter med kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal på sjukhuset, rehab och i samhället. Patienter upplevde begränsad kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter upplevde också att de erhöll bristfällig information och	K 30

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
		deras 3-års uppföljning efter skadan.	<u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade telefonintervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk dataanalys som utfördes utifrån ett ramverk av Richie och Spencer (1994).		samordning. Kommunikationssvårigheter upplevdes tydligt när flera professioner var involverade i vården. Patienter upplevde även bristande engagemang från vårdpersonalen. Resultatet visade att patienterna upplevde att kommunikationen blev effektivare när hälso- och sjukvårdspersonalen hade aktiva diskussioner, talade i klarspråk och lyssnade med empati. Kommunikation som var förenlig med personcentrerad vård uppskattades av patienterna.	
Doohan, I., & Saveman, B. I. 2015 Sverige	Need for compassion in prehospital and emergency care: a qualitative study on bus crash survivors' experiences.	Syftet att undersöka överlevares erfarenhet efter en större bussolycka.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ. <u>Urval:</u> Avsiktligt urval av personer i åldrarna 23–69 år som överlevt en bussolycka, varav 33 män och 21 kvinnor. Två överlevande var oanträffbara. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade telefonintervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).	54 (2)	I den prehospitala fasen upplevde patienter bland annat obehag, kyla och smärta. På akutmottagningen upplevde patienter avsaknad av medkänsla och stöd. Personalen upplevdes stressad. Brist på avskildhet fanns samtidigt som det upplevdes viktigt att ha personal och andra patienter från olyckan i närheten. Generellt var de flesta patienterna nöjda med den medicinska vården och krisstödet som gavs på akutmottagningen.	K 36
Gabbe, B. J., Slaney, J. S., Gosling, C. M.,	Patient perspectives of	Syftet var att utforska skadade patienters	<u>Design:</u> Kvalitativ studie.	120 (0)	Patienterna upplevde den akuta sjukhusvården som högkvalitativ,	K

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Wilson, K., Hart, M. J., Sutherland, A. M., & Christie, N. 2013 Australien	care in a regionalized trauma system: lessons from the Victorian State Trauma System.	erfarenhet av traumavård för att identifiera områden för förbättring.	<u>Urval:</u> Avsiktligt urval av traumapatienter ≥ 18 år registrerade i Victorian State Trauma Registry och i Victorian Orthopaedic Trauma Outcomes Registry som vårdats vid ett trauma center i Victoria. Målet var att få 120 deltagare med hälften av varje kön uppdelade i olika åldergrupper; 18–44 år, 45– 64 år och 65 år och äldre. <u>Datainsamling:</u> Individuella djupgående telefonintervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys utifrån Pope och Mays (2006).		dock upplevde några patienter kommunikationsproblem och förseningar med uppskjutna operationer. Patienter med stora trauman hade svårighet att kommentera vårdkvaliteten på grund av posttraumatisk amnesi efter TBI. Patienter upplevde sig dåligt förberedda på utskrivningsprocessen och patienterna upplevde samordning och uppföljning av vården som bristande.	29
Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A., & Nathens, A. B. 2018 Kanada	Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centers.	Syftet var att undersöka trauma patienters upplevelser av behandling, förberedelser inför förflyttning från traumacenter, informationsgivning och stödjande omvårdnadsbehov på ett traumacenter. Detta för att identifiera, förstå och därmed kunna förbättra kvaliteten av vården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med ett interpretivistiskt tillvägagångssätt. <u>Urval:</u> Avsiktligt urval av engelsktalande traumapatienter som vårdats på traumacenter i Toronto och av engelsktalande familjemedlemmar till patienter som vårdats på traumacenter i Toronto. Ålder på deltagarna var ≥ 25 år och det var 19	26 (0)	Många patienter upplevde stöd och hjälp från vårdpersonalen under hela vårdtiden och inför utskrivningen från akutavdelningen kände de sig väl förberedda. Dock upplevde flera av deltagarna att de kände sig pressade att lämna traumacentret. Studien identifierade nya insikter om patienters erfarenhet av utskrivning för att vägleda kvalitetsförbättringar. Främjande faktorer var känslomässigt stöd till patienterna och hindrande faktorer var bristande kommunikation.	K 27

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			traumapatienter och sju familjemedlemmar. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade telefonintervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk dataanalys utifrån Ryan och Bernard (2003).			
Granström, A., Strömmer, L., Falk, A. C., & Schandl, A. 2019 Sverige	Patient experiences of initial trauma care.	Syftet var att undersöka traumapatienters upplevelser av att vårdas av ett initialt fullt traumateam på ett traumacenter.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Strategiskt urval. Deltagare valdes ut av chefsjuksköterskan på traumaavdelningen och patienter var inkluderade om de var ≥ 18 år, svensktalande, vårdats på ett traumacenter med prio traumainivå ett och var villiga att dela sina erfarenheter. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer som följde en semistrukturerad intervjuguide. <u>Analys:</u> Induktiv innehållsanalys utifrån Elo och Kyngäs (2008).	16 (0)	Resultatet visade att patienternas upplevelser var att de kände sig trygga i en skrämmande situation och att traumateamet uppfattades som professionella, välorganiserade och effektiva. Patienter upplevde också rädsla, oro, fysiskt obehag och smärta vid förflyttningar och undersökningar. Några patienter upplevde sig ignorerade i mötet med traumateamet.	K 34
Jacoby, S. F., Richmond, T. S., Helena, D. N., & Kaufman, E. J. 2018	A safe haven for the injured? Urban trauma care at the intersection of healthcare, law	Syftet var att beskriva hur skadade patienter upplevde polisens interagerande under traumavården och hur	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie med mixade källor. <u>Urval:</u> Engelsktalande vuxna patienter,	24 (0)	Resultatet beskriver patienters upplevelser av att ha polisen närvarande vid skadeplats, transport till sjukhus och på sjukhuset. Patienter uppskattade hjälpen från	K 30

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
USA	enforcement, and race.	dessa upplevelser tydliggör polisens involverande i traumavården.	medianålder var 30 år, som skadats av våldshandlingar och som vårdats på ett traumanivå ett traumacenter i Philadelphia och som själva identifierade sig som färgade eller afrikansk amerikan och som under det akuta omhändertagandet på traumacentrumet haft interaktion med polisen. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer utifrån en semistrukturerad intervjuguide. <u>Analys:</u> Grounded theory utifrån Strauss och Corbin (1990) för att slutligen analyseras med en tematisk beskrivning utifrån Cohen och Crabtree (2008).		polisen då de upplevde snabb transport till vård, skydd och stöd och information. Det fanns också upplevelser hos patienter att polisens närvaro skapade stress och störde vården.	
Kaufman, E. J., Richmond, T. S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F., & Holena, D. N. 2017 USA	Patient Experiences of Trauma Resuscitation.	Syftet var att beskriva patientupplevelser av traumaåterupplivning och identifiera möjligheter att förbättra patientupplevelsen utan att kompromissa med snabbhet eller grundlighet.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studiedesign. <u>Urval:</u> Avsiktligt urval av engelsktalande kvinnliga och manliga vuxna patienter som var medicinskt stabila och genomgått återupplivning vid traumanivå ett traumacenter i Philadelphia. Det var lika många våldsamt skadade patienter som icke våldsamt skadade patienter men med	30 + 20 observationer (0)	Resultatet visade att patienterna uppfattade traumateamet som kompetenta, effektiva, och omtänksamma med tydlig kommunikation. Patienter som ej var nöjda saknade detta och upplevde både fysiskt och känslomässigt obehag. Observationerna bidrog till forskarnas förståelse för patienternas olika upplevelser.	K 29

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			<p>olika allvarlighetsgrad på skadorna. När tematisk mättnad uppnåts avslutades rekryteringen av deltagare. Totalt intervjuades 25 män och 21 kvinnor i åldrarna 25–56 år. Av 20 videoobservationer var 16 män och fyra kvinnor i åldrarna 35–55 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer och videoobservationer.</p> <p><u>Analys:</u> Kvalitativ deskriptiv metod enligt Sandelowski (2010) och kombinerades i en analys av videoobservationerna utifrån Morse (2002).</p>			
<p>Kellezi, B., Earty, S., Sloney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D.</p> <p>2020</p> <p>England/ Storbritannien</p>	<p>What can trauma är patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service.</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser av Storbritanniens traumavård i förhållande till befintlig vård och för att identifiera områden där det behövs kvalitetsförbättringar.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie som ingick i en longitudinell multi-site studie.</p> <p><u>Urval:</u> Stratifierat urval använde vid rekryteringen av deltagare till studien för att få en jämn fördelning av deltagare med vanliga och mindre vanliga skador. Deltagarna, 24 kvinnor och 21 män, som inkluderades i studien var i åldrarna 18–70 år, och hade blivit utsatta</p>	45 (27)	<p>Studien belyser de positiva och negativa erfarenheter patienter som ingått inom traumavård har haft. Deltagarna lyfte vikten av professionalitet, kompetens och medmänsklighet. Patienter upplevde god vård som var holistisk, personcentrerad och anpassad till patienten. Patienter upplevde också dålig vårdkvalitet som var osympatisk och stressad vårdpersonal.</p>	<p>K</p> <p>30</p>

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			<p>för oavsiktliga skador och vårdats på ett akutsjukhus i Bristol, Guildford, Leicester eller i Nottingham.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer.</p> <p><u>Analys:</u> Induktiv tematisk analys utifrån Braun och Clarke (2006).</p>			

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Ottosen, C. I., Steinmetz, J., Larsen, M. H., Baekgaard, J. S., & Rasmussen, L. S. 2019 Sverige	Patient experience of spinal immobilisation after trauma.	Syftet var att utvärdera patienternas upplevelse av spinal rörelsebegränsning efter trauma.	<u>Design:</u> Kvantitativ design. <u>Urval:</u> Prospektiv screening av vuxna dansktalande traumapatienter ≥ 18 år som var prehospitalt immobiliserade eller blev spinalt immobiliserade vid ankomst till trauma centret. De inkluderade skulle även vara vakna och alerta samt minnas den spinala immobiliseringen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer efter ankomst, antingen med personlig kontakt eller via telefon. <u>Analys:</u> Kvalitativ analys utifrån Harris et al. (2009). Statistisk analys av studiens egenskaper gav medianer, med interquartile ranges (IQR), frekvenser och procent. Intervjuerna rapporterades med frekvenser och procent med 95 procent konfidensintervall av specifika påståenden. Tvåsidigt t-test användes för att testa signifikansen mellan ålder och skadans svårighetsgrad samt	50 (0)	Resultatet visade att 38 procent av deltagarna upplevde obehag av immobiliseringen, 24 procent upplevde smärta av immobiliseringen och 80 procent upplevde immobiliseringen som skyddande under det akuta omhändertagandet. Ingen statistisk signifikant skillnad fanns avseende ålder mellan de som upplevde obehag av immobiliseringen och av de som upplevde immobiliseringen som skyddande ($p=0.67$).	IE 30

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			rapporterat obehag av immobiliseringen.			

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
Rook, J. M., Wood, E., Boeck, M. A., Blair, K. J., Monroy, A., Ludi, E., Keller, E. J., Victorson, D., Foianini, E., & Swaroop, M. 2021 Bolivia	The Bolivian trauma patient's experience: A qualitative needs assessment	Syftet var att undersöka trumpatienters upplevelser av boliviansk traumavård för att identifiera faktorer som främjade och hämmade förbättringar av traumavården.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Genom bekvämlighetsurval identifierades vuxna traumapatienter ≥ 18 år utan medvetandepåverkan som var inskrivna på fyra akutsjukhus i Bolivia. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Diskursanalys enligt Clandinin et al. (2017)	15 (0)	Deltagarna uttryckte negativa åsikter om akutsjukvården samt oro för långsamma svarstider och otillräckligt med personal som ofta saknade adekvat utbildning. Deltagare visste ofta inte larmnumret till ambulansen. Många patienter fick själva ta sig till sjukhuset och när de fick ambulanstransport upplevde de att transporten till sjukhus skedde utan möjlighet till adekvat vård av skadorna. Generellt hade deltagarna positiva åsikter om vårdpersonalen som var involverad i den sjukhusbaserade vården. Många patienters ekonomi utgjorde problem för att få sjukhusvård.	K 30
Sandström, L., Engström, Å., Nilsson, C., & Juuso, P. 2019 Sverige	Experiences of suffering multiple trauma: A qualitative study	Syftet var att utforska patienters upplevelser av att genomgå ett multipelt trauma.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Strategiskt urval av patienter ≥ 18 år inskrivna i svenska intensivvårdsregistret som varit med om ett multitrauma med minst två olika skador på olika delar av kroppen. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer via personlig kontakt. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys enligt	9 (0)	Patienterna upplevde bristande information om deras fortsatta vårdprocess. Patienterna upplevde att de inte visste vad de hade att förvänta sig av sin rehabilitering och en brist på förståelse och vägledning från vårdpersonalen. Vissa patienter upplevde att de inte blev sedda av personalen. Flertalet av patienterna kände tacksamhet och upplevde att personalen var engagerade.	K 31

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			Graneheim och Lundman (2004).			
Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. 2017 Sverige	The helicopter as a caring context: Experiences of people suffering trauma.	Syftet var att beskriva traumapatienters upplevelse av den akuta vården i helikoptern.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Strategiskt urval genom granskning av journaler på en akutmottagning av patienter ≥ 18 år som drabbats av ett trauma, definierad som oavsiktlig fysisk skada, och transporterats med ambulanshelikopter från olycksplatsen till sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer, via personlig kontakt eller via telefon, med öppna frågor utvecklade från en intervjuguide. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys enligt Patton (2015).	13 (0)	Resultatet av analysen resulterade i tre teman; att vara upprörd och omtumlad av händelsen, att bli tröstad av vårdgivare och att vara säker i en begränsad miljö. En del patienterna upplevde vården på akutmottagningen som en stor kontrast till vården i ambulanshelikoptern. På sjukhuset lämnades patienterna ofta ensamma och det ledde till att patienterna upplevde frustration och konfusion. En del patienter upplevde stor lättnad när de kom till sjukhuset, då det upplevdes som en garanti för överlevnad.	K 31
Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. 2017 England/Storbritannien	Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma center in the UK.	Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av traumavården på en akutmottagning.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av engelsktalande patienter ≥ 18 år som drabbats av en traumatisk skada, Glasgow coma scale ≥ 13 och vårdats på ett traumacenter i London.	13 (0) 5 kvinnor och 8 män.	Fyra teman framkom i resultatet, först den initiala påverkan med chock, rädsla och smärta. Det andra temat var omgivande faktorer på akutmottagningen. Det tredje temat beskrev personalens olika kommunikationsstilar. Det sista temat handlade om reflektion över upplevelserna med känslor av tacksamhet. Smärtlindring som gavs	K 32

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Poäng
			<p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys enligt Braun och Clark (2015).</p>		<p>upplevdes av patienter med viss till god effekt. Studien visar att medkänsla och kompetent vård främjar trygghet och förtroende för vården och även för patientens rehabilitering. Patienterna upplevde att mycket närvaro och även god kommunikation från vårdpersonalen bidrog till en försäkran om att allt skulle bli bra.</p>	
<p>Visser, E., Den Oudsten, B. L., Traa, M. J., Gosens, T., & De Vries, J. 2021 Nederländerna</p>	<p>Patients' experiences and wellbeing after injury: A focus group study</p>	<p>Utforska patienters upplevelser och välbefinnande efter skada och vilka faktorer som hämmar eller underlättar patienters välbefinnande.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Strategiskt urval av vuxna patienter ≥ 18 år som drabbats av en skada och vårdats på akutrummet på Elisabeth-TweeSteden Hospital och var registrerade i Brabant traumaregister. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper. <u>Analys:</u> Fenomenologisk analys utifrån Neubauer et al. (2019).</p>	<p>28 (11)</p>	<p>Att vårdpersonalen kan främja individen genom att visa engagemang i vårdprocessen och ge information hur återhämtningsprocessen kan underlättas. Indelning i fysiska, psykiska och sociala svårigheter kunde ses hos deltagarna under återhämtningsprocessen efter ett trauma. Även PTSD, kognitiv nedsättning och försämrat socialt välmående kunde upplevas av patienterna. Vikten av att vårdpersonalen har kunskap inom dessa områden och förmedlade dessa kunde hjälpa patienterna att förbereda sig inför återhämtningen. Sjuksköterskor i akutrummet gav trygghet men akutrummet påminde om upplevd informationsbrist och dålig förståelse.</p>	<p>K 29</p>