



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

Mångbesökares upplevelser av omvårdnad på akutmottagning och i primärvård

En litteraturöversikt

Frida Ewesson och Betty Alfredsson

**Författare**

Frida Ewesson och Betty Alfredsson

Titel

Mångbesökarens upplevelser av omvårdnad på akutmottagning och i primärvård – En litteraturöversikt

Titel

Frequent attenders' experiences of nursing care in the emergency department and in the primary care – A literature review

Handledare

Jenny Aronsen Torp

Examinator

Liselotte Jakobsson

Sammanfattning

Bakgrund: Mångbesökare är en utsatt patientgrupp med ett stort behov av omvårdnad och behöver kontinuitet i vården, både inom akutsjukvård och i primärvård.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva mångbesökarens upplevelser av omvårdnad på akutmottagning och i primärvård.

Metod: En litteraturoversikt med åtta artiklar har analyserats induktivt, sammanställts genom innehållsanalys som genererade i kategorierna bemötande och respekt.

Resultat: Mångbesökare hade både positiva och negativa upplevelser som beskrivs genom mötet, att känna sig omhändertagen, att känna förtroende, att bli besviken, att känna sig underlägsen, tillfredsställelse och tacksamhet, att bli betrodd och lyssnad på samt upplevelser av personcentrerad omvårdnad.

Diskussion: Etisk reflektion möjliggör förbättring för mångbesökare och för vårdpersonalen på individnivå och som arbetsgrupp. I denna litteraturoversikt upplevde mångbesökare i Sverige att de saknade personcentrerad omvårdnad och SBU:s sammanställning visade att patienter i Sverige i allmänhet upplevde personcentrerad omvårdnad positivt. Det kan därför vara viktigt att implementera personcentrerad omvårdnad oavsett patientkategori inom hälso- och sjukvården i Sverige. Ur ett samhällsperspektiv blir det fördelaktigt för mångbesökare och sjukvård att arbeta genom samplanering och uppföljning. Det kan leda till att mångbesökare upplever mindre känsla av skuld och minskar antalet besök, vilket kan resultera i bättre folkhälsa. För att förbättra omvårdnaden i det första mötet med mångbesökare men även ur ett allmänperspektiv skulle det vara önskvärt med ett prioriteringssystem för omvårdnad, detta för att omvårdnad inte ska negligeras. Mångbesökare är en grupp med stort behov, ett prioriteringssystem möjliggör att omvårdnad lyfts fram.

Ämnesord

Mångbesökare, Akutmottagning, Primärvård, Omvårdnad, Upplevelser

Innehåll

BAKGRUND	5
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	8
Förförståelse	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
Bemötande.....	10
Mötet	10
Att känna sig omhändertagen	11
Att känna förtroende.....	11
Att bli besviken	12
Att känna sig underlägsen	12
Respekt.....	13
Tillfredställelse och tacksamhet	13
Att bli betrodd och lyssnad på.....	13
Upplevelser av personcentrerad omvårdnad.	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats.....	18
REFERENSER.....	20

BAKGRUND

Den svenska akutsjukvården och primärvården står inför nya utmaningar, med den ökade belastningen ställs högre krav på vårdpersonalen. Brist på läkare och sjuksköterskor försvårar arbetet att ge vård på lika villkor. De patientgrupper som söker vård mer frekvent riskerar att inte få sitt vårdbehov tillfredsställt. Har mångbesökare blivit en sådan grupp?

För att kategoriseras som mångbesökare i Sverige ska patienten ha uppsökt akutmottagning alternativt primärvård fyra eller fler gånger inom loppet av tolv månader, oavsett om patienten är i behov av medicinsk hjälp eller ej. Mångbesökare är en heterogen patientgrupp där majoriteten är psykosocialt utsatta eller multisjuka och löper därför större risk att dö i förtid. Mångbesökare är en utsatt patientgrupp med ett stort behov av omvårdnad och behöver kontinuitet i vården (Olsson, 2006), både på akutmottagningen och i primärvården.

På en akutmottagning ska patienter med akuta sjukdomar vårdas. Enligt Socialstyrelsen (2017a) ska akuta öppenvårdsbesök kräva omedelbar bedömning. Statistik förd av Socialstyrelsen (2017c) påvisar att antalet besökare till akutmottagningarna i Sverige från juli 2015 fram till juni 2016 var 2,55 miljoner varav 10 % utgjordes av mångbesökare (Socialstyrelsen, 2017b). Akutmottagningarna har ett system för prioritering, så kallat triagering av patienter. Detta baseras på medicinsk angelägenhetsgrad och i Sverige används triageskalorna METTS och ADAPT (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010). Vid triagering träffar patienterna en sjuksköterska som utifrån en av triageskalorna gör en första bedömning, där de sedan delas in i fem prioriteringsgrader. Lägre prioriteringsgrad resulterar i längre väntetid. Dahlen, Westin och Adolfsson (2012) genomförde en kvalitativ intervjustudie där en del patienter som hade lägre prioriteringsgrad upplevde bristande omvårdnad, patienterna upplevde att de grundläggande behoven såsom mat, dryck och smärtlindring inte var tillfredsställda. Dock framkom det att en del lågprioriterade patienter upplevde att väntetiden möjliggjorde en bra relation mellan vårdpersonal och patient. Enligt socialstyrelsen

(2017b) ansvarar primärvården i Sverige för befolkningens grundläggande behov gällande vård som inte omfattar sjukhusens tekniska och medicinska utrustning. Socialstyrelsen (2016) beskriver vad primärvården ska erbjuda, mottagningsverksamhet med planerade och oplanerade besök, jourverksamhet som kan bedrivas tillsammans med andra vårdenheter och läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Sveriges kommuner och landsting (2017) har fört statistik över antalet besök till allmänläkare inom primärvården, 2016 var antalet besök 471 460. Primärvården ska arbeta i ett rehabiliterande syfte, planera och genomföra omvårdnadsåtgärder samt arbeta förebyggande och stärka befolkningens hälsa, där sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet.

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde, i professionen innebär det att arbetet bedrivs utifrån vetenskaplig grund eller evidensbaserat, sjuksköterskan ska följa etiska regler, arbeta för människans autonomi och ge god omvårdnad. Utifrån professionen ska sjuksköterskan aktivt arbeta med att utveckla och upprätthålla en god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Omvårdnad bör utgå från ett personcentrerat synsätt, där människan ska ses som en unik individ med egna förutsättningar. I begreppet personcentrerad vård ska patientens upplevelse av sin situation ses som en central del i behandlingen, oavsett om sjukdomen är fysisk, psykisk eller i kombination (Svensksjuksköterskeförening, 2016a). Sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett patientperspektiv för att intresset ska riktas mot hela patienten, dennes närstående och miljön. På samma sätt är det viktigt med ett empatiskt bemötande som inger förtroende (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b). Bemötandet i vården har enligt Gustavsson, Snellma och Gustavssons (2013) kvalitativa studie en stor betydelse och är en subjektiv upplevelse, bemötandet kan prägla individen även långt efter vårdtillfället. Resultaten visade att ett gott bemötande innebar god ögonkontakt, förtroende, värme och varje enskilt ord var avgörande. Svensk sjuksköterskeförening (2016b) stärker ovanstående resultat och hänvisar till den beroendeställning som patienten befinner sig i. Beroendeställningen innebär att sjuksköterskan har ett stort inflytande på patientens vårdssituation, det är därför viktigt att arbeta utifrån ett patientperspektiv och värna om patientens värdighet och integritet. På Sveriges akutmottagningar och i primärvården kan

det finnas brister i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och bemötande. I en kvalitativ intervjustudie av Nyström (2002) framkom att sjuksköterskorna på en akutmottagning upplevde att längre samtal med patienten undveks eftersom de var rädda för att kritiseras av övrig vårdpersonal. I en av intervjuerna med en sjuksköterska framkom att omvårdnadsarbetet inte var centralt på akutmottagningen, medicinska färdigheter värderades högt och omvårdnad prioriterades bort. ”Our patients do not need nursing care; they are just waiting for the medical examination” (Nyström, 2002, s. 408). En svensk studie av Muntlin, Gunningberg och Carlsson (2006) liknande resultat. Utifrån ett patientperspektiv bekräftar studien brister i omvårdnadsarbetet på akutmottagningar, exempelvis otillräcklig smärtlindring, bristfällig information samt avsaknad av ett holistiskt perspektiv, således måste omvårdnad prioriteras (a.a.). Målet för sjuksköterskan är att främja hanteringen av sjukdomssituationer och stärka patientens hälsa utifrån ett holistiskt perspektiv. För att sjuksköterskan på en akutmottagning eller inom primärvård ska bemöta mångbesökare med en god omvårdnad är det en förutsättning att först studera mångbesökarens upplevelse av omvårdnad.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva mångbesökarens upplevelser av omvårdnad på akutmottagning och i primärvård.

METOD

Design

En litteraturöversikt har genomförts med kvalitativ utgångspunkt för att fånga deltagarnas upplevelser och erfarenheter (Dahlborg Lyckhage, 2012).

Sökvägar och Urval

Den databaserade sökningen efter artiklar skedde systematiskt genom blocksökning i Cinahl och PubMed. Ämnesord och fritext användes och lades samman med boolesk söklogik, operatorerna var OR och AND, för att specificera sökresultatet (Östlund, 2012). För att ta del av aktuell forskningen skrevs ämnesorden även som fritext. Sökord som användes var följande; *mångbesökare, omvårdnad, upplevelser, akuten eller primärvård*. Översatt till engelska med hjälp av Nationalencyklopedin, tyda.se och Svensk MeSH blev sökorden; re-attenders, frequent attenders, frequent attendance, frequent use, frequent visitors, frequent utilizers, high attenders, high frequent users, high users, high frequent users, well known patient, high utilizers, repeated use, high consumers, high consultants, repeatedly attend, frequent emergency department use, emergency department, emergency department use, emergency service, emergency care, emergency service, hospital/utilization, the health care system, healthcare system, patient attitudes, patient perspective, interview, experience, attitude to health, qualitative, qualitative research, primary health care, emergency service, hospital, se Bilaga 1 för komplett sökschema. Manuella sökningar genomfördes. Begränsningar som användes var vetenskapliga originalartiklar, peer reviewed, skrivna på engelska eller svenska samt publicerade 1 januari 2000 – 31 december 2017. Urvalet bestod av artiklar vars resultat svarade på studiens syfte, mångbesökarens upplevelser av omvårdnad på akutmottagning och i primärvård. Inklusionskriterier var vuxna, 18 år och över.

Granskning och Analys

När sökningarna genomförts i de olika databaserna valdes de artiklar ut som svarade på studiens syfte utifrån titel och abstrakt (Östlundh, 2012). Relevanta artiklar lästes sedan flera gånger var för sig och därefter tillsammans. För att säkerhetsställa kvalitet bedömdes artiklar i sin helhet utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Samtidigt genomfördes artikelöversikter för varje artikel, där kvalitet beskrevs utifrån tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). Artikelöversikten

genomfördes tillsammans och finns med som bilaga (se Bilaga 2). Dataanalysen skedde sedan induktivt, förutsättningslöst (Fridlund, 2012), där meningsenheter som svarade på syftet plockades ut från respektive artikels resultat. Genom en innehållsanalys har artiklarnas resultat analyserats, först var för sig och sedan tillsammans. De olika meningsenheterna kodades och sorterades in i kategorier utifrån likheter och skillnader för att finna mönster (Polit & Beck, 2014). Vid kodningen fick varje artikel ett nummer för att sedan ge de olika meningsenheterna samma nummer som artikeln och ett eget nummer. Exempelvis artikeln av Olsson och Hansagi (2001) fick nummer 1, den första meningsenheten som svarade på syftet fick sedan 1.1. Varje likvärdig upplevelse sorterades i samma kategori. Analysen genererade i åtta subkategorier, som skrivs med kursivt i början av ett stycke. Subkategorierna skapades med hjälp av tillfälliga kategorier som utlästes efter att meningsenheterna grupperats. Alla subkategorierna passade in under området omvårdnad. Utifrån området omvårdnad och de åtta subkategorierna skapades sedan två huvudkategorier; bemötande och respekt.

Förförståelse

Fördomar och förkunskaper av den valda företeelsen kan skapa hinder eller möjligheter vid skapandet av den nya förståelsen (Friberg & Öhlén, 2012). Vår förförståelse om mångbesökare är skapad utifrån media och diskussioner gällande akutsjukvården och primärvården i Sverige. Utifrån detta har vi en bild av att mötet med mångbesökare upplevs negativt. Vår uppfattning är att mångbesökare tar tid från de andra patienterna som är i behov av akut vård. Men vi tror det finns mångbesökare som upplever mötet som tillfredsställande och får den bekräftelse de behöver.

Etiska överväganden

Resultatet i denna studie inkluderar endast artiklar där oberoende forskare inom samma ämne har granskat studierna (peer reviewed) (Polit, & Beck, 2014) samt att varje artikel hade tillstånd från etisk kommitté (Wallengren och Henricsson, 2012). Varje artikel utgår från etiska aspekter som innebär att deltagandet ska vara frivilligt, möjlighet att avbryta deltagande under pågående studie. Deltagarnas anonymitet och integritet var säkerställt

och all data som samlades in behandlades konfidentiellt. Detta är i enighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013).

RESULTAT

Fyra artiklar speglade mångbesökarens upplevelser av primärvård (Neal, Heywood, & Morley, 2000; Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Wiklund-Gustin, 2013; Wiklund-Gustin, 2011) och resterande fyra artiklar speglade mångbesökarens upplevelser av akutmottagningen (Spence et al., 2008; Moss et al., 2014; Capp et al., 2016; Olsson, & Hansagi, 2001). Tillsammans innehöll artiklarna 239 patienter, 143 (60 %) var kvinnor och deltagarnas ålder låg mellan 18–82 år. Efter innehållsanalysen framkom både positiva och negativa upplevelser av omvårdnad. Detta resulterade i två huvudkategorier; bemötande och respekt.

Bemötande

Som en del av omvårdnaden ingår bemötandet, i denna kategori finns fem subkategorier: *mötet, att känna sig omhändertagen, att känna förtroende, att bli besviken och att känna sig underlägsen*. Upplevelserna i ovanstående fem subkategorier utgör en samlad bild av mötet mellan mångbesökare och vårdpersonal.

Mötet på en akutmottagning i Moss et al. (2014) artikel från Australien visar resultatet på en skillnad då mångbesökare hade positiva upplevelser, när deras tillstånd var livshotande. De gånger det inte var en livshotande situation saknade mångbesökare effektiviteten i vården men mötet med sjukvårdspersonalen upplevdes ändå som tillfredsställande. ”*I’ve heard lots of bad things about ED (Emergency department), everybody’s said lots of things about EDs, but I’ve never had a real problem, because they’ve just been onto it*” (Moss et al., 2014, s. 282). I flera studiers resultat framkom likheter där mångbesökare upplevde mötet med vårdpersonalen negativt (Moss et al., 2014; Capp et al., 2016; Olsson, & Hansagi, 2001; Neal, Heywood, & Morley, 2000; Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Wiklund-Gustin, 2013). Efter att ha blivit identifierad som mångbesökare möttes de av kommentarer som ”*Oh you’re here again*”

(Moss et al., 2014, s. 284). Mångbesökare med en statlig sjukförsäkring, på en akutmottagning i USA, upplevde mötet negativt i jämförelse med de som hade en privat försäkring (Capp et al., 2016). Mångbesökares upplevelse av mötet i primärvården var att vårdpersonalen ansåg att deras besök var olämpligt och att de sågs som hypokondriska (Neal, Heywood, & Morley, 2000).

Att känna sig omhändertagen innebar för mångbesökare upplevelser av att få adekvat hjälp och det stöd av vårdpersonalen som gör sitt bästa för att ge en god omvårdnad (Olsson, & Hansagi, 2001; Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Moss et al., 2014; Neal, Heywood, & Morley, 2000). Exempelvis uttryckte mångbesökare i Moss et al. (2014) studies resultat att omvårdnadsbehovet blev tillfredsställt eftersom vårdpersonal såg patientens behov och åtgärder genomfördes snabbt och omsorgsfullt. Skillnader som framkom var att mångbesökare inte alltid upplevde omvårdnaden positivt (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Moss et al., 2014; Wiklund-Gustin, 2011). Mångbesökare upplevde att en god omvårdnad saknades, mångbesökare upplevde att vårdpersonal klandrade dem för att vara sjuk och att det var deras eget fel och att det inte var berättigade till vård (Wiklund-Gustin, 2011). I Moss et al. (2014) studies resultat upplevde mångbesökare att de skulle lösa sina problem själva, vara tysta och acceptera situationen.

Att känna förtroende för vårdpersonal upplevde en del mångbesökare som positivt (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Moss et al., 2014; Neal, Heywood, & Morley, 2000). Exempelvis såg mångbesökare i Hodgson, Smith, Brown och Dowrick (2005) studies resultat att vårdpersonalen som någon de kunde lita på, någon som visste allt, som ens mamma och pappa samt att de anförtrodde dem. Ytterligare ett exempel är Moss et al. (2014) studies resultat där mångbesökare upplevde ett förtroende som grundar sig på att vårdpersonal kunde och löste allt. Inom primärvården upplevde några mångbesökare i Neal, Heywood och Morley (2000) studies resultat att vårdpersonalen skapat en familjär relation och någon du kunde besöka oavsett problem. Samtidigt visade det sig att det fanns mångbesökare som ansåg att deras upplevelse av att känna förtroende var bristande (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Moss et al., 2014; Spence et al., 2008; Wiklund-Gustin, 2013). I Moss et al. (2014) studies resultat framgår att

förtroendet av sjukvårdssystemet var minimalt och hade svikit dem. En annan upplevelse hos mångbesökare var att vårdpersonal inte heller kände tilltro till dem. Wiklund-Gustins (2013) studies resultat upplevde mångbesökare inte något förtroende för vårdpersonalen på grund av att de aldrig slutförde någonting, utan bara skickade problemet vidare, *"But nobody finishes anything, they just say, I'm not the person who should deal with this"* (Wiklund-Gustin, 2013, s. 5).

Att bli besviken var en upplevelse kopplad till bristande tillgänglighet och information, ingen kontinuitet och långa väntetider. Det påverkade upplevelsen hos mångbesökare negativt (Capp et al., 2016; Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Wiklund-Gustin, 2011; Olsson, & Hansagi, 2001). *"You can never get through, and when you do, they're so rude, you'd think they don't want you, and you can never get the doctor you want"* (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005, s. 321). Skillnader framkom som visade på besvikelse hos mångbesökare när mötet med vårdpersonal gick för fort och ingen åtgärd sattes in. Mångbesökare upplevde att vårdpersonal skickade runt dem till olika experter men ingen ville egentligen ta tag i deras problem (Moss et al., 2014; Neal, Heywood, & Morley, 2000; Wiklund-Gustin, 2013). Besvikelsen beskrivs i Moss et al. (2014) som att möta en vägg av motstånd. Resultatet i Wiklund-Gustins (2011) studie upplevde mångbesökare att de erhållit varierande information från vårdpersonal, det skapade en upplevelse av att de inte blev tagna på allvar vilket resulterade i att mångbesökare upplevde att de måste överdriva eller ljuga för att få god information. Bristen på information upplevdes som *"Not a single one of them tells you anything."* (Olsson, & Hansagi, 2001, s. 432).

Att känna sig underlägsen, värdelös och saknade makt var upplevelser som återkom bland mångbesökare (Neal, Heywood, & Morleys, 2000; Olsson, & Hansagi, 2001; Wiklund-Gustin, 2011; Wiklund-Gustin, 2013). I Neal, Heywood och Morleys (2000) studies resultat upplevde mångbesökare sig som en olägenhet av vårdpersonalen på grund av frekventa besök. Att vara mångbesökare skapade en upplevelse av att vårdpersonal tyckte att de var en börda för samhället och redan kostat sjukvården tillräckligt mycket pengar (Wiklund-Gustin, 2011; Wiklund-Gustin, 2013). Mångbesökares underlägsenhet skapade upplevelser av att interaktionen med sjukvården var som en ständig kamp

(Wiklund-Gustin, 2013), *"they just want to finish off and get rid of me"* (Wiklund-Gustin, 2011 s. 217). Vidare visar Spence et al. (2008) studies resultat att mångbesökare upplevde underlägsenhet på akuten om de har pågående vård inom psykiatrin. Inom primärvården i Sverige och Storbritannien upplevde mångbesökare att vårdpersonal förminskade deras problem, vilket gav en känsla av underlägsenhet (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Wiklund-Gustin, 2013). *"Telling me to go home and stretch and then everything will be OK"* (Wiklund-Gustin, 2013, s.4).

Respekt

Upplevelsen av en god omvårdnad innebar att bli respekterad. I denna kategori finns tre subkategorier: *tillfredställelse och tacksamhet, att bli betrodd och lyssnad på samt upplevelser av personcentrerad omvårdnad*. Tillsammans beskriver subkategorierna mångbesökares upplevelser av att bli respekterad av vårdpersonal

Tillfredställelse och tacksamhet upplevde mångbesökare i samband med sina besök på en akutmottagning i Australien, vårdpersonalen arbetade förutsättningslöst även om mångbesökare besökt akuten frekvent (Moss et al., 2014). Det framkom även i resultatet från en svensk studie av Olsson och Hansagis (2001) att en mångbesökare upplevde att vårdpersonalen på en akutmottagning värnade om patienternas värdighet och integritet, vilket visar på skillnader. Flera mångbesökare uppgav negativa upplevelser där vårdpersonal inte respekterade dem och mångbesökare kände sig förolämpade (Olsson, & Hansagi, 2001; Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Capp et al., 2016; Moss et al., 2014; Wiklund-Gustin, 2011; Wiklund-Gustin, 2013). *"I get treated less than a human being"* (Capp et al., 2016, s. 479). I studierna av Wiklund-Gustin (2011, 2013) påvisade resultaten upplevelser av att mångbesökare upplevde sig som otillräckliga, icke respekterade och klandrade sig själva för att vara sjuka.

Att bli betrodd och lyssnad på upplevde mångbesökare i Storbritannien när de besökte primärvården (Neal, Heywood, & Morley, 2000) *"I feel as if he is interested in me."* (Neal, Heywood, & Morley, 2000, s. 718). Detta skiljer sig från den generella upplevelsen hos mångbesökare där de inte togs på allvar eller fick sin röst hörd (Olsson, & Hansagi, 2001;

Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Capp et al., 2016; Moss et al., 2014; Wiklund-Gustin, 2011; Wiklund-Gustin, 2013). *"I thought about injuring myself so that I'd be taken in for emergency treatment and they'd have to look after me ..."* (Olsson, & Hansagi, 2001, s. 432). I Wiklund-Gustins (2011) studies resultat beskrev mångbesökare en upplevelse av att vårdpersonal inte lyssnade eller såg deras egentliga behov och blir ofta misstrodda, *"You can't be ill, looking that happy"* (Wiklund-Gustin, 2011, s. 6). Det skapade frustration hos mångbesökare som upplevde att de blev ifrågasatta och inte berättigade sjukvård, vilket resulterade i att mångbesökare upplevde att omgivningen också misstrodde dem (Wiklund-Gustin, 2013), *"And when they don't believe you they can't help ..."* (Wiklund-Gustin, 2011, s. 213). Mångbesökare upplevde att de erhölet råd som inte var relevanta eller genomförbara och som grundade sig på att vårdpersonal inte lyssnat ordentligt eller inte litat på dem (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005; Wiklund-Gustin, 2011). Ett exempel ur Wiklund-Gustins (2011) studies resultat var att en mångbesökare fick rådet att gå och simma för att stärka musklerna, trots att simkunnighet saknades. På liknande sätt framkom det i Hodgson, Smith, Brown och Dowricks (2005) studies resultat att en mångbesökare upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade och därför missade relevant information. *It's a bit annoying, really. I keep saying there's something draining behind my cheek, and then that goes down my throat, some gloopy stuff, but he keeps saying it's something to do with my teeth. I know it's not, it's something behind there. I've been to the dentist, and he can't find anything.* (Hodgson, Smith, Brown, & Dowrick, 2005, s. 321).

Upplevelser av personcentrerad omvårdnad. I en studie från Australien (Moss et al., 2014) framkom en skillnad i resultatet att mångbesökare på akutmottagningen upplevde en positiv omvårdnad där individens upplevelser sätts i fokus. Mångbesökare beskrev att omhändertagandet värnade om deras värdighet och integritet, de blev uppmärksammade som en person snarare än en patient. Ytterligare en skillnad var de mångbesökare som sökt primärvård i Sverige (Wiklund-Gustin, 2011; Wiklund-Gustin, 2013) som upplevde att vårdpersonal inte såg hela individen och fokuserade endast på ett symtom i taget.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna metoddiskussion påvisa styrkor och svagheter i litteraturstudiens kvalitet och utgår ifrån begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Resultatet i denna studie grundar sig på data som var insamlat från databaserna Cinahl och Pubmed eftersom de har inriktning medicin och omvårdnad. Med hjälp av manuella sökningar i upptakten av artikelsökandet kunde kvalitet på sökorden bekräftas, varje artikel som innehöll ämnesord/mesh-termer som stämde överens med tidigare valda sökord. En artikel hittades manuellt och gick inte att få fram via blocksökningen, då forskaren är känd inom ämnet inkluderades artikeln. Sökblocken skapades sedan utifrån studiens syfte, vilket gav relevanta artiklar som i hög grad besvarade syftet. Eftersom datainsamlingen var utförd på ett strukturerat sätt stärker det studiens tillförlitlighet. Studiens kategorier i resultatet har utformade efter studiens syfte och subkategorierna som innefattar mångbesökarens upplevelser av omvårdnaden. Subkategorierna innehåller relevant text och stärks med citat, vilket stärker tillförlitligheten ytterligare. Tillförlitligheten hade ökat om flera artiklar ur mångbesökarens perspektiv hade funnits att tillgå. Studiens resultat hade eventuellt blivit annorlunda om flera artiklar används i resultatet. Dock svarar användandet av en litteraturöversikt mot syftet och är viktigt för att sammanställa det befintliga forskningsläget inom området. Majoriteten av de artiklar som legat till grund för denna litteraturöversikt är publicerade på engelska och då engelska inte är modersmålet kan feltolkningar uppstå, vilket kan påverka tillförlitligheten. Enligt Sandström och Kjellström (2013) kan detta leda till etiska aspekter kring översättningen och förståelse av artiklarnas resultat.

Sökschema finns tillgängligt som bilaga och har beskrivet för att möjliggöra en upprepad sökning. På liknande sätt finns tillvägagångssättet av analysarbetet beskrivet i metoden. Verifierbarheten för studien är god, men en analys är alltid subjektiv även om objektivitet bör finnas som utgångspunkt. För att förhålla sig objektiv kan förförståelsen beskrivas,

vilket har skrivits fram i denna studie, därmed ökar studiens pålitlighet. Ytterligare faktorer som ökar pålitligheten är att flera personer deltagit i analysprocessen. Vilket enligt Wallengren och Henricsson (2012) stärker pålitligheten och trovärdigheten i resultatet (a.a.). En artikel som var återkommande i vårt resultat var från Australien. Denna artikel stödjer inte förförståelsen vilket stärker pålitligheten.

Analysens abstraktionsgrad tenderar att vara allt för hög då kategoribenämningarna går att överföra till alla vårdssamhang. Alla vill bli bemötta bra och alla vill bli respekterade. Överförbarheten påverkas av tillförlitligheten, verifierbarheten och pålitligheten, vilket i denna studie skulle stärkt överförbarheten. Dock grundar sig studiens resultat på artiklar från fem olika länder, två olika verksamheter, ingen generell diagnos hos deltagarna och med en majoritet av kvinnor som deltagit. Olika kontext och ett för litet antal deltagare begränsar dock överförbarheten i denna studie. Trots att kontexten i de olika artiklarna skiljer sig åt, hade mångbesökare liknande upplevelser, det tyder oavsett överförbarhet på att det finns brister i omvårdnad oavsett sjukvårdssystem.

Resultatdiskussion

Att vara mångbesökare kan innebära upplevelser av besvikelse, motstånd och underlägsenhet. Genom etisk reflektion, personcentrerat omvårdnadsperspektiv och samplanering, kan vårdpersonal förstå och hjälpa mångbesökare långsiktigt.

En generell upplevelse som framkom i vårt resultat var att vårdpersonal inte lyssnade och tog mångbesökare på allvar. Mångbesökare erhöll råd som inte var genomförbara och råden blev därför irrelevanta. I resultatet framkom att en mångbesökare fått rådet att gå till tandläkaren då vårdpersonalen ansåg att smärtan var kopplad till tänderna. Mångbesökaren uttryckte dock att denne redan innan besöket hade varit hos tandläkaren som inte fann något avvikande. Detta var ett problem som inte bara förekom bland mångbesökare. I Jakobssons (2007) studies resultat beskrevs liknande upplevelser hos patienter som besökt både primärvård och sjukhus allmänt i Sverige. Upplevelser som att de inte blev tagna på allvar, inte svarade på frågor och blev ifrågasatta. McCabes (2003) studie utförd på ett sjukhus i Irland bekräftar resultatet utifrån ett patientperspektiv att

patienter inte var tillfreds med kommunikationen med vårdpersonalen. Vårdpersonalen hade inte uppmärksammat patientens egentliga behov, Sandman och Kjellström (2013) beskriver detta som ett etiskt problem där olika orsaker kan ligga till grund till varför vårdpersonal inte uppmärksammar situationen korrekt. Ett etiskt uppmärksamhetsproblem kan grunda sig i invanda handlingsmönster, verksamhetens organisation eller i okunskap. Det behöver inte vara en medveten handling, men med hjälp av etisk reflektion kan vårdpersonal få stöd i att arbeta uppmärksam. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Sjuksköterskeföreningen, 2014a) kan ge god vägledning i det dagliga vård- och omsorgsarbetet. Den etiska koden bör vara tillgänglig och ska integreras i arbetet. Det är därför av stor vikt att vårdpersonalen använder sig av etisk reflektion både enskilt i de olika mötena med mångbesökare men också som grupp. Detta för att tillsammans uppmärksamma de invanda handlingsmönstren som gör att de inte uppmärksammar mångbesökarens situation på ett korrekt sätt och därför ger intrycket att de inte lyssnar på eller tar mångbesökarna på allvar. För att skapa en positiv upplevelse hos mångbesökare bör därför vårdpersonal aktivt lyssna på deras berättelser och tro på det de säger.

I föreliggande litteraturöversiktens resultat upplevde mångbesökare att personcentrerat synsätt saknas i svensk primärvård. Ett fynd i litteraturöversiktens resultat som förvånade oss var att mångbesökare på en akutmottagning i Australien upplevde en god personcentrerad omvårdnad där hela individen var i fokus. En annan studie från Australien gjord utifrån ett sjuksköterske- och patientperspektiv av Henderson (2003) bekräftar att de australienska patienterna som deltog i studien upplevde personcentrerad omvårdnad. En sammanställning gjord av SBU (2017) påvisar att hälso- och sjukvården i Sverige arbetar med att främja den personcentrerade vården. Sammanställningen bekräftar att olika patientkategorier upplevt personcentrerad omvårdnad positivt. Detta väcker förhoppningar om att den personcentrerade omvårdnaden också förbättrats även för mångbesökare. Enligt SBU (2017) genererar det personcentrerade arbetssättet även kostnadseffektivitet i vården. I Olssons (2006) rapport om akutmottagningens mångbesökare synliggörs kostnadseffektivitet som ett mål för att förbättra vården (a.a.). Att använda personcentrerad omvårdnad kan resultera i att mångbesökare upplever god

omvårdnad samtidigt som sjukvården kan fördela resurser effektivt. Svensk sjuksköterskeförening (2016a) hävdar att det är sjuksköterskan som ansvarar för om vården blir personcentrerad, diagnoscentrerad eller sjukdomsorienterad. Det kan därför vara av stor vikt att implementera personcentrerad omvårdnad oavsett patientkategori inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Litteraturöversiktens resultat visade på att mångbesökare upplevde kontakten med sjukvården som en vägg av motstånd, varje interaktion blev en ständig kamp. En anledning till att mångbesökare upplevde sjukvården på detta vis var enligt Olssons (2006) rapport och Billings och Ravens (2013) studie på grund av att många var multisyuka eller har psykiska problem. Utifrån detta anser vi att mångbesökare inte har kraften att kämpa för sin rätt till vård. Sjukvården bör implementera olika strategier för att optimera vården och samordna vårdgivare för mångbesökare. Persson, Jakobsson och Ekmans (2014) rapport av en pilotstudie visade på en modell för ett förbättrat omhändertagande av mångbesökare. Modellen bestod av ett team med olika professioner som utifrån sina specialistkunskaper skulle bedöma akuta besvär samt patientens tidigare sjukdomsbakgrund. Teamet introducerades för patienten på akutmottagningen och följde föreslagna åtgärder. Pilotstudiens resultat visade på att mångbesökare som deltagit i studien minskade sina läkarbesök med 55 %. Olsson, Hansagi, Tomson och Sjöberg (2004) genomförde också en studie med syftet att förbättra vården för akutmottagningens mångbesökare genom samplaneringen mellan akutmottagningen, primärvård, psykiatri och socialtjänst. I resultatet framkom det att tio av 13 personer som deltagit slutade att kategoriseras som mångbesökare. Ur ett samhällsperspektiv anser vi att det blir fördelaktigt för mångbesökare och sjukvården att arbeta genom någon form av samplanering och uppföljning. Det kan leda till att mångbesökare upplever mindre känsla av skuld och minskar antalet besök, vilket bör resultera i bättre folkhälsa.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat speglar till viss del vår förförståelse det överraskande var dock att majoriteten av mångbesökarna i Sverige som deltagit i litteraturöversiktens resultat, upplevde omvårdnaden negativt. Att Sverige skulle vara det land som enligt

litteraturoversiktens resultat hade flest missnöjda mångbesökare var förvånansvärt. Det leder till att svensk sjukvård står inför en stor utmaning när det handlar om att tillgodose mångbesökarens omvårdnad. Det är av stor vikt för mångbesökarens upplevelser men även för sjukvården att implementera samplanering. Det saknas tillräckligt med svensk forskning ur mångbesökarens perspektiv, det bör vara relevantt att först studera patientperspektivet och sedan utforma nya modeller och göra implementeringsforskning. Forskning inom sjukvård generellt är ofta utifrån ett vårdperspektiv och inte ur ett patientperspektiv. Det kan innebära att förändringar i utvecklandet av vården inte alltid främjar patienters upplevelser. Det vore av intresse att studera personcentrerad omvårdnad gällande mångbesökare då SBU påvisar att det skett en förbättring vad gäller personcentrerad omvårdnad i allmänhet i Sverige.

Genom att arbeta utifrån en samplaneringsmodell, etisk reflektion och ett personcentrat perspektiv kan svensk sjukvård vinna förtroende hos mångbesökare. Med hjälp av ovanstående förslag för förbättring hade kategoriseringen av mångbesökare funnit en funktion. Utan en specifik handlingsplan för en viss kategori tappar kategorin sitt syfte och riskerar då att påverka vårdpersonal och samhällets syn negativt på de som kategoriseras. För att förbättra god omvårdnad i det första mötet med mångbesökare men även ur ett allmänperspektiv skulle de vara önskvärt med ett prioriteringssystem för omvårdnad motsvarande METTS och ADAPT. Detta för att omvårdnad inte ska negligeras. Eftersom mångbesökare är en grupp med stort behov av så väl medicinsk hjälp och omvårdnad möjliggör ett prioriteringssystem att omvårdnad lyfts fram och inte prioriteras bort bland de medicinska åtgärderna.

REFERENSER

* Artiklar som ingång i studiens resultat.

Billings, J., & Raven, M. C. (2013). Dispelling An Urban Legend: Frequent Emergency Department Users Have Substantial Burden Of Disease. *Health Affairs*, 32(12), 2099-2108. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1276

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

*Capp, R., Kelley, L., Ellis, P., Carmona, J., Lofton, A., Cobbs-Lomax, D., & D'Onofrio, G. (2016). Reasons for Frequent Emergency Department Use by Medicaid Enrollees: A Qualitative Study. *Academic emergency medicine*, 23(4), 476-481. doi: 10.1111/acem.12952

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.). Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 23–35). Lund: Studentlitteratur.

Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychol Res Behav Manag* 2012(5), 1-9. doi: 10.2147/PRBM.S27790

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 346-370) Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 177-190) Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, L-K., Snellma, I., & Gustafsson, C. (2013). The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry*, 20(4), 363-371. doi: 10.1111/nin.12013

Henderson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 2013(12), 501-508. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00757.x

*Hodgson, P., Smith, P., Brown, T., & Dowrick, C. (2005). Stories from Frequent Attenders: A Qualitative Study in Primary Care. *Annals of family medicine*, 3(4), 318-323. doi: 10.1370/afm.311

Jakobsson, U. (2007) Möten och bemötande I hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6(2007), 541-548.

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 113(1), 41-49.

*Moss, C., Nelson, K., Conner, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. (1014). Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 275-288. doi: 10.1111/jocn.12612

Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045-1056. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x

*Neal, R. D., Heywood, P. L., & Morley, S. (2000). 'I always seem to be there' – a qualitative study of frequent attenders. *British Journal of General Practice*, 2000(50), 716-723.

Nyström, M (2002). Inadequate Nursing Care in an Emergency Care Unit in Sweden: Lack of a Holistic Perspective. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4), 403-417. doi: 10.1177/089801002237595

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, M. (2006). *Fokusrapport: Akutmottagningens mångbesökare – hur kan vården förbättras?*. (ISBN 91-85211-31-1). Hämtat från vårdgivarguidens webbplats: <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/utbildning-och->

utveckling/vardutveckling/fokusrapporter/akutvardens-mangbesokare---hur-kan-varden-forbattras.pdf?IsPdf=true

*Olsson, M., & Hansagi, H. (2001). Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective. *Emergency medicine journal*, 18(6), 430-434.

Olsson, M., Hansagi, H., Tomson, Y., & Sjöberg, S. (2004). Individuellt anpassad samplanering- en framkomlig väg att förbättra vården för akutmottagningens mångbesökare?. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 2004(3), 214-221.

Persson, L., Jakobsson, L., & Ekman, I. (2014). Utvärdering av ett förändrat arbetssätt för omhändertagande av personer som upprepande gånger söker vård via akutmottagningen: Rapport av en pilotstudie. *Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan*, 2014(3), 1-21.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22(2), 63–75.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården: En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet*. (SBU-rapport 260). Hämtad från http://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturoversikt*. (SBU-rapport 197). Hämtad från http://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf

Socialstyrelsen. (2017a). *Termbanken: akut öppenvårdsbesök*. Hämtad 2017-08-31 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=536>

Socialstyrelsen. (2017b). *Termbanken: primärvård*. Hämtad 2017-10-18 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=37>

Socialstyrelsen. (2017c). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar: Rapport februari 2017* (Artikelnummer 2017-2-16). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017-2-16.pdf>

*Spence, J. M., Bergmans, Y., Strike, C. S., Links, P. S., Ball, J. S., Rhodes, A., ... Rufo, C. (2008). Experiences of substance-using suicidal males who present frequently to the emergency department. *Canadian journal of emergency medicine*, 10(4), 339-346.

Sveriges kommuner och landsting (2017). *Läkarbesök i primärvården*. Hämtad 2017-10-18 från <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/PrimarvardBesok/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Artikelkod SSF105). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Omvårdnad och god vård*. (Artikelkod SSF110). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. (Artikelkod SSF128). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. (Artikelkod SSF119) Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 482–496) Lund: Studentlitteratur.

*Wiklund-Gustin, L. (2011). To intend to but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 211-220. doi: 10.1177/0898010110386957

*Wiklund-Gustin, L (2013). Struggling on My Own: A Cognitive Perspective on Frequent Attenders' Conception of Life and Their Interaction with the Healthcare System. *Psychiatry Journal*, 2013, 1-9. doi: 10.1155/2013/580175

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 57–79) Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 09 28	Cinahl	1	"re-attenders" OR "frequent attenders" OR "frequent attendance" OR "frequent use" OR "frequent visitors" OR "frequent utilizers" OR "high attenders" OR "high frequent users" OR "high users" OR "high frequent users" OR "Well known Patient" OR "high utilizers" OR "Repeated use" OR "high consumers" OR "high consolders" OR "repeatedly attend" OR frequent emergency department use		Fritext	1962		
		2	(MH "Emergency Service") OR (MH "Emergency Care") OR "emergency department" OR "emergency department use" OR "Emergency Service" OR "Emergency Care" OR "Emergency		Fritext Headings	133722		

			Service, Hospital/utilization" OR (MH "Primary Health Care") OR "the health care system" OR "healthcare system"					
		3	(MH "Patient Attitudes") OR (MH "Qualitative Studies") OR (MH "Attitude to Health") OR "patient perspective" OR interview OR experience OR "Attitude to Health" OR Qualitative OR "Qualitative research"		Headings Fritext	509028		
		4	1 AND 2 AND 3	Publicerings- datum: 20000101– 20171231; Peer- reviewed; Människa; Språk: English, Swedish; Åldersgrupp: All Adult		41	41	5

2017 09 28	PubMed	1	"re-attenders" OR "frequent attenders" OR "frequent attendance" OR "frequent use" OR "frequent visitors" OR "frequent utilizers" OR "high attenders" OR "high frequent users" OR "high users" OR "high frequent users" OR "Well known Patient" OR "high utilizers" OR "Repeated use" OR "high consumers" OR "repeatedly attend" OR "frequent emergency department use"	Fritext		8917		
		2	("Primary Health Care"[Mesh]) OR ("Emergency Service, Hospital"[Mesh]) OR "Emergency Service, Hospital/utilization" OR ""emergency department"" OR ""Emergency Service"" OR ""Emergency Care"" OR ""emergency departments use" OR "Primary Health Care" OR "the health care system" OR "healthcare system"	MESH-term Fritext		1132103		

		3	"Attitude to Health"[Mesh] OR "Qualitative Research"[Mesh] OR Qualitative OR interview OR experience OR "Qualitative Studies" OR "patient perspective" OR "Attitude to Health" OR "Qualitative Research"	MESH-term Fritext		1147826		
		4	1 AND 2 AND 3		Publication date from 2000/01/01 to 2017/12/31, Humans, English, Swedish, Adult: 19+ years	482	245	6 (2 nya)

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Spence J. M., Bergmans Y., Strike C., Links P. S., Ball J. S., Rhodes A. E., Watson W. J., Eynan R., & Rufo C. Experience of substance-using suicidal males who present frequently to the emergency department Kanada, 2008	Studiens syfte är att undersöka den upprepade användningen av akutmottagningen av män med en historia med självordsbeteen de och missbruk för att förstå behoven och barriärerna att ta hand in denna högriskgrupp.	Ändamålsenligt urval, Patient: män, 18–45 år, självordstankar nu eller historiskt, ett missbruks problem (n=25) Personal: Arbeta på akuten (n=16). Inklusionskriterier: Patient: engelsktalande, läsa självständigt. Personal: ett års erfarenhet på akuten Internt bortfall: 1 st. Datainsamlingsmetod: individuella intervjuer, frågeformulär	Patient: En forsknings- koordinator valde ut en variation av deltagare. En forskare med erfarenhet utförde semistrukturerade intervjuer. Personal: intervjuades utifrån allmänna frågor i ämnet. Alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant En kvalitativ analys genomfördes.	Det framkom att akutmottagningen sågs som en sista utväg trots behovet av vård var stort. Patienterna har svårt att uttrycka sina behov. Både patienter och vårdpersonal upplevde negativa erfaren- heter av tidigare akut- besök. Personalen kände av att patienterna var stressfulla och akut- mottagningen hade svårt att tillgodose patienterna egentliga behov.	Rätt datainsamlings- metod användes i relation till syftet, vilket stärker tillförlitligheten. Analysen är bra beskriven vilket stärker verifierbar- heten. En beskriven förförståelse hade starkt pålitligheten. Studiens kontext är väl beskrivet vilket stärker överförbarheten.
Neal R., Heywood P. L., & Morley S. 'I always seem to be there' – a qualitative study of frequent attenders Storbritannien, 2000	Syftet var att bestämma varför mångbesökare söker allmän konsultation i de mönster de gör.	Ändamålsenligt urval, Mångbesökare (n=28). Inklusionskriterier: deltagit i deras förra studie. Exklusionskriterier: dött eller flyttat, dålig engelska, aggressiv, ville inte delta, allvarlig psykisk eller fysisk sjukdom, allvarligt drog-, alkoholproblem. Internt bortfall: 2 st. Extern bortfall: 14 st. Datainsamlingsmetod: individuella intervjuer	Semistrukturerade intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. En kvalitativ analys med NUD*IST	Tre anledningar låg till grund för uppsökandet av vård. Många upplevde att de hade en bra relation med allmänläkaren, en kompis att prata med. Det framkom att en del mångbesökare inte ansåg sig själva söka vård frekvent, vill inte slösa på deras tid. Det framkom också att den huvudsakliga sökorsaken var medicinskt betingat.	Om metoden beskrivits tydligare hade tillförlitligheten stärkts. Utgångsfrågorna vid intervjun fans att tillgå vilket stärker verifierbarheten. Utomstående har deltagit i analysen vilket stärker pålitligheten. Då studiens kontext är snävt begränsar det överförbarheten.

<p>Moss C, Nelson, K Connor, M Wensley, C McKinlay E, Boylton A.</p> <p>Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care</p> <p>Australien, 2014</p>	<p>Syftet var att förstå människor som besöker en akutmottagning frekvent, deras upplevelser av hälsovårds-personalen omsorg och vårdplikt och att förstå konsekvenserna av det för mångbesökarens pågående vård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Mångbesökare (n=34).</p> <p>Inklusionskriterier: besökt specifik akutmottagning minst sex gånger över tolv månader. E</p> <p>Externt bortfall: 4 personer</p> <p>Datansamlingsmetod: semi-strukturerade individuella intervjuer och telefonintervjuer</p>	<p>En sjuksköterska valde ut potentiella deltagarna för att sedan ringa och tillfråga dem.</p> <p>En kvalitativ deskriptiv studie med multimetod, med tematisk analysmetod.</p>	<p>Fyra upplevelser identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - god etik och omsorgsplikt 2 – konsekvent skyldighet för vård 3 – Otillräcklig vård och pliktetik 4 - bröt mot vård och pliktetik <p>Majoriteten upplevde att personalen uppfyllde deras skyldighet att ge vård (2).</p>	<p>Deltagarna har tagit del av resultatet vilket stärker tillförlitligheten. Intervjufrågorna framkommer i metoden vilket stärker verifierbarheten. Om förståelsen skrivits fram hade pålitligheten stärkt. Överförbarheten hade ökat med ett randomiserat urval.</p>
<p>Capp R., Kelly L., Ellis P., Carmona J., Lofton A., Cobbs-Lomax D., & DÓnofrio G.</p> <p>Reasons for Frequent Emergency Department Use by Medicaid Enrollees: A Qualitative Study</p> <p>USA, 2016</p>	<p>Syftet med studien var att utifrån ett patientperspektiv ta reda på orsaker kring varför patienter inskrivna i Medicaid söker akut sjukvård istället för i primärvård.</p>	<p>Randomiserat urval, 21–62 år, besökt de två aktuella sjukhusen fyra till 18 gånger det året (n=100).</p> <p>Inklusionskriterier: aktiv Medicaid försäkring, folkbokförd i specifik stad. Exklusionskriterier: om <50% av besöken avsåg psykiatri, substans-missbruk, i fängelse eller oförmögna till samtycke.</p> <p>Externt bortfall: 148 personer</p> <p>Datansamlingsmetod: individuella intervjuer</p>	<p>Informanterna tillfrågades på akutmottagningen och intervjuerna skedde i enskilt rum, en sammanfattning gjordes direkt efter avslutad intervju. Två av forskningspersonalen, två patientkoordinatorer, en folkhälsokandidat och en läkarstudent.</p> <p>En sekundär dataanalysstudie gjordes.</p>	<p>Tre viktiga teman identifierades som en anledning varför akutmottagningen utnyttjades istället för primärvården:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – negativa erfarenheter av sjukvårdssystemet. 2 – utmaningar patienterna upplevde på grund av deras socioekonomiska status 3 – majoriteten av patienterna led av antingen kronisk, fysisk eller psykisk sjukdomsörda. 	<p>Tillförlitligheten hade stärkts om en pilotintervju hade genomförts. Om strukturerade frågor i intervjuerna använts hade verifierbarheten stärkt. Flera har deltagit i analysen och forskarna har skrivit fram begränsningar vilket stärker pålitligheten. Studien saknar en tydlig kontext vilket sänker överförbarheten</p>

<p>Olsson M., & Hansagi H.</p> <p>Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective</p> <p>Sverige, 2001</p>	<p>Syftet var att utforska vad som ligger bakom upprepade användning av akutmottagning, utifrån ett patientperspektiv.</p>	<p>Ändamålsenligt urval, mångbesökare (n=10).</p> <p>Exklusionskriterier: De patienter som vårdats på specialist-avdelningar. Externt bortfall: 4 personer</p> <p>Datansamlingsmetod: Individuella intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på sjukhuset eller i patientens hem. Två socialarbetare, icke anslutna till sjukhuset utförde intervjuerna. En intervju genomfördes med hjälp av en tolk. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Det var kvalitativa djupintervjuer med öppna frågor.</p> <p>Data analyserades induktivt.</p>	<p>Resultatet visar på att mångbesökare upplever smärta och andra symptom som ett hot mot autonomin. Även om symtomen inte är allvarliga, framkallar det känslor som ångest och tvång att söka hjälp. Det finns sällan en klar diagnos att ställa. Mångbesökare i studien var inte socioekonomiskt utsatta, men det framkom negativa livsförhållanden med missbruk.</p>	<p>Rätt datansamlingsmetod i relation till syftet stärker tillförlitligheten. Hade analysen varit beskriven tydligare hade verifierbarheten ökat. Två utomstående genomförde intervjuerna, vilket ger ökad pålitlighet, då författarna förståelse inte påverkat intervjuerna. Studiens kontext är väl beskrivet och stärker överförbarheten.</p>
<p>Hodgson P., Smith P., Brown T., & Dowrick C.</p> <p>Stories from Frequent Attenders: A Qualitative Study in Primary Care</p> <p>Storbritannien, 2005</p>	<p>Studiens syfte var att utforska mångbesökares syn på deras möte med vården, vad de förväntar sig av mötet och hur de uppfattar deras relation med primärvårdspersonalen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval Mångbesökare (n=30).</p> <p>Inklusionskriterier: Skrivna på någon av de fyra primärvårdspersonerna. Besöken hos en läkare ska inte resultera i någon åtgärd. Externt bortfall: 45 personer</p> <p>Datansamlingsmetod: Individuella intervjuer.</p>	<p>Läkarna kategoriserade patienter utifrån åtgärder. Sedan kontaktade forskarna aktuella deltagare via brev. Patienterna som tackade ja till studien, kontaktades sedan via telefon. Plats för intervju varierade och bestämdes i samråd med deltagarna. Ansvarig forskare genomförde semistrukturella intervjuer som spelades in och transkriberades.</p> <p>Datan analyserades med dataprogrammet NVIVO.</p>	<p>I resultatet framkom att majoriteten upplevde tillgängligheten för en bedömning negativt. De flesta hade svårt att motivera varför de sökte vård ofta. Men det framkom att en orsak för konsultation var att tillgodose sitt behov av att ha någon att prata med och som ska lösa problem.</p>	<p>Det externa bortfallet var stort vilket sänker tillförlitligheten. Det finns tillgång till aktuellt frågeformulär vilket stärker verifierbarheten. Om förståelsen skrivits fram hade pålitligheten ökat. Studiens kontext framgår tydligt, det stärker överförbarheten.</p>

<p>Wiklund-Gustin L.</p> <p>Struggling on My Own: A Cognitive Perspective on Frequent Attenders' Conception of Life and Their Interaction with the Healthcare System</p> <p>Sverige, 2013</p>	<p>Denna studie syftar till att beskriva mångbesökarens livsföreställningar och deras interaktion med sjukvårdssystem ur ett kognitivt perspektiv</p>	<p>Ändamålsenligt urval Mångbesökare (n=9).</p> <p>Inklusionskriterier: besökt läkare ≥ 5 gånger och tillfrågade till en KBT-grupp. Externt bortfall: en person</p> <p>Datainsamlingsmetod: individuella intervjuer</p>	<p>Informanterna tillfrågades av personal inom primärvården, vid intresse erhöll de ytterligare information från forskarna. Intervjuerna genomfördes innan informanterna skulle delta i KBT-gruppen. Intervjun startade med en öppen fråga där svaret speglar resten av intervjun.</p> <p>En kvalitativ innehållsanalys gjordes.</p>	<p>Resultatet bygger på fem huvudkategorier där det framkommer att mångbesökare behöver verktyg att hantera den skam de upplever. Det framkommer i denna studie att KBT är ett lämpligt verktyg. Det finns en risk att vårdpersonal endast behandlar symtomen och missar patientens egentliga uppfattning. Med KBT bevaras patientens värdighet och känner sig inkluderade.</p>	<p>Om ett specifikt urval hade framgått i metoden hade tillförlitligheten stärkts. Tillvägagångssättet vi intervjun är tydligt beskrivet vilket stärker verifierbarheten. Om fler deltagit i analysen hade pålitligheten stärkt. Abstraktionsnivån är hög, ökad överförbarhet. Om urvalet framgått tydligare hade överförbarheten ökat ytterligare</p>
<p>Wiklund-Gustin L.</p> <p>To Intend but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System</p> <p>Sweden, 2011</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur patienter som skulle matcha kriterierna för mångbesökare och deras upplevelser av lidande och deras möte med hälsovårdssystemet</p>	<p>Ändamålsenligt urval, mångbesökare (n=9).</p> <p>Inklusionskriterier: de ska besökt allmänläkare minst fem gånger senaste tolv månaderna.</p> <p>Datainsamlingsmetod: individuella intervjuer</p>	<p>En psykolog tillfrågade de möjliga deltagarna och om de uttryckte ett intresse för att delta bokade forskaren en tid för vidare information. Intervjuerna gjordes antingen på vårdcentralen eller i hemmet. Forskaren gjorde intervjuerna med öppna frågor och spelade in den för att sedan transkribera det.</p> <p>En strukturell analys med en fenomenologisk hermeneutisk tolkning.</p>	<p>Resultatet bestod av en naiv förståelse, strukturell analys och en kritisk reflektion som bygger på den strukturella analysen. Patienterna upplever att vårdpersonalen inte förstår deras situation och känner sig missförstådda vilket ökar lidandet. Lidandet är kopplat till patientens existens, där av vikten att vårdpersonalen arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv. Något som återkom i intervjuerna var känsla av ovärdighet och avsaknad av makt.</p>	<p>Urvalet var relevant vilket stärker tillförlitligheten. En pilotintervju hade stärkt tillförlitligheten ytterligare. Hade frågorna till intervjun beskrivits hade verifierbarheten stärkts. En viss förståelse finns att utläsa vilket stärker pålitligheten. En hög abstraktionsnivå av resultatet stärker överförbarheten bland gruppen mångbesökare.</p>

