



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

# **Patientens väntan på akutmottagningen - en litteraturstudie**

**Marie Haglunds Eriksson**

**Rebecka Massey**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst  
Vårterminen 2019**

---

---

**Patientens väntan på akutmottagningen - en litteraturstudie**  
**Patient's waiting at the Emergency Department- A literature study**

<b>Författare</b>	Marie Haglunds Eriksson Rebecka Massey
<b>Handledare</b>	Katarina Schoultz
<b>Examinator</b>	Ingela Berggren
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	VT 2019
<b>Antal sidor</b>	16

---

**Abstract**

**Background:** Overcrowding and long waiting times are common in emergency departments. Organizational problems, staff- and hospital bed shortages leads to long waiting times. A consequence of the long waiting time is that patients' leave without being seen. **Aim:** The aim of this study was to understand patient's experiences of waiting at the emergency department. **Method:** This is a literature study based on qualitative articles. Ten qualitative articles were included in this study. **Results:** The findings in this study revealed three main themes; Being a patient, Meeting with healthcare and The environment at the emergency department. The patients' experience feelings of lack of control, abandonment, frustration and develop different strategies to deal with the waiting time. Patients' describe how they feel ignored and lacking information about waiting times and treatment. The emergency department environment affects the patient's experience during the waiting period. **Conclusion:** Improvement measures are needed to improve the environment at the Emergency department to make waiting time easier. The waiting time experience is improved when nurses are present and available to provide support.

**Keywords:** Emergency department, communication, information, patient experiences, waiting

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Trots att väntetiderna fortsätter öka på akutmottagningarna, saknas fortfarande forskning kring patienternas upplevelse under deras väntan på akutmottagningen. Vad innebär väntan för patienten och hur hanteras väntetiden?

Studiens resultat är baserat på tio vetenskapliga artiklar, vilka söktes fram i databaserna Cinahl och Pubmed. Artiklarna har analyserats och baserat på nyckelfynden, sammanfattades innehållet i tre huvudteman och nio subteman.

I resultatet framkommer att patienterna upplever känslor av kontrollförlust och övergivenhet, frustration samt att de valde olika strategier för att hantera väntan. Mötet med sjuksköterskan upplevs som tryggt och lugnande medan brist på information kring väntetider och behandling orsakar oro och lidande. Miljön på akutmottagningen upplevs olika, beroende på om patienten väntar i ett undersökningsrum eller i väntrummet. I undersökningsrummet upplever patienterna att det är obekvämt, trångt, sterilt samt känslan av isolering i en tidlös miljö medan väntrummet upplevs som högljutt, instängt, isolerat från omvärlden samt att det var brist på avskildhet. Under väntetiden upplevs brist på sysselsättning för att fördriva tiden.

Sjuksköterskor behöver se till varje patients enskilda situation och behov. Att se till helheten kring patienten innebär även att se till psykologiskt stöd i form av god kommunikation och information för att patienten ska känna sig trygg och säker. Genom god kommunikation mellan patient och sjuksköterska, kan patientsäkerheten öka och patientens lidande minska vid väntan på akutmottagningen.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Akutmottagningen.....	1
Triage.....	1
Väntan och dess konsekvenser .....	2
Sjuksköterskans profession .....	2
Lidande.....	3
Miljö.....	4
Kommunikation och bemötande .....	4
Problemformulering.....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
Litteratursökning.....	5
Urval.....	6
Analys.....	6
Resultat .....	7
Att vara patient .....	7
Känsla av kontrollförlust .....	7
Känsla av övergivenhet .....	8
Strategier för att hantera väntan.....	8
Frustration.....	9
Mötet med sjukvården.....	9
Mötet med sjuksköterskan .....	9
Kommunikation mellan vårdpersonal och patient.....	9
Betydelsen av information.....	10
Miljön på akutmottagningen .....	10
Att vänta i väntrummet .....	10
Att vänta i undersökningsrummet.....	11
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Att vara patient .....	13
Mötet med sjukvården .....	14
Miljön på akutmottagningen.....	15
Slutsatser .....	16

Praktiska implikationer .....	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	16
Referenser .....	17

## **Bilagor**

I - Systematisk sökning av litteratur

II - Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

III - Översikt av analyserad litteratur

## **Inledning**

Väntetiderna fortsätter att öka på akutmottagningarna i hela landet. Mellan 2016-2017 ökade den totala väntetiden med sju minuter (Socialstyrelsen, 2018a). På akutmottagningar samlas patienter med olika hälsoproblem samt olika grad av akut sjukvårdsbehov. En stor andel av patienterna får vänta länge och under tiden skapas frustration, oro och ökat lidande för individen. Väntetiden riskerar att leda till att patienterna tappar sin tillit till akutsjukvården, vilket i förlängningen skulle kunna innebära att förtroendet till hela hälso- och sjukvården påverkas (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). Sjuksköterskan spelar en central roll i omhändertagandet på akutmottagningen. Sjuksköterskan är den som träffar patienten först och samlar information samt gör en initial bedömning baserat på klinisk kompetens och objektiva data när patienten söker akutsjukvård. Genom att belysa patientens upplevelse av väntan på akutmottagningen, kan kunskapen bidra till att genomföra förbättringar inom sjuksköterskans kompetensområde.

## **Bakgrund**

### **Akutmottagningen**

Varje år söker ca två miljoner patienter till akutmottagningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2018b). Akutmottagningarna i Sverige har enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vårdanalys] (2018) en nyckelroll i det svenska sjukvårdssystemet. Akutmottagningen arbetar med många olika sjukdomsområden då patienterna som söker sig dit tillsammans har en bred symtombild. Gemensamt för patienterna som söker sig till akutmottagningarna är att problem- en upplevs som så pass akuta att hjälp behövs omgående.

De mest förekommande diagnoserna är relaterade till buksmärta, extremitetsskada, bröstsmärta och ortopediska skador. Den vanligaste åldersgruppen är patienter över 80 år som utgör ungefär 660 besök på 1000 personer, till skillnad från den nästkommande åldersgruppen som är patienter mellan 60–79 år som utgör 300 besök på 1000 personer. Flest besök sker under jourtid vilket är helger och vardagar mellan klockan 17–08 (Vårdanalys, 2018). Flödet av patienter är svårt att förutse, det varierar beroende på årstid, dag och klockslag. Därför är det viktigt att vårdpersonalen ständigt är beredda på att kunna ta emot patienter.

### **Triage**

Eftersom diagnos initialt oftast är okänd på en akutmottagning är det viktigt med noggranna bedömningar där vårdpersonal lyssnar på patienten, observerar symtomen och gör en bedömning för att kunna behandla och förstå vad som ligger bakom patientens besvär (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). När en patient kommer in till akutmottagningen görs en första bedömning i ett triagesystem. Triage är en del av kontexten på akutmottagningen, där sker det första mötet mellan patienten och vårdpersonalen (Wolf, Delao, Perhats, Moon & Zavotsky, 2018). Triage är ett turordningssystem där sjuksköterskan gör en första bedömning av patientens tillstånd för att bedöma hur snart patienten behöver undersökas av en läkare. Sjuksköterskans bedömning påverkar hur länge patienten behöver vänta på läkarbedömning (Vårdanalys, 2018). Den medicinska angelägenheten avgör turordningen till läkarbedömning. Syftet med triagering är att säkerställa en patientsäker vård och att påskynda genomströmningen av patienter till akutmottagningen. Det finns flera olika triageskalor i Sverige, vilka används för att triagering ska utföras effektivt och patientsäkert. Vid bedömningen undersöker sjuksköterskan patientens andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck, medvetandegrad, temperatur och kontaktorsak

(SBU, 2010). Det finns faktorer som påverkar hur effektivt triagesystemet är och det beror på flödet av patienter och personella resurser. Vid ett stort flöde av patienter samtidigt så hinner inte triagering genomföras inom en rimlig tid. En annan faktor som påverkar är bemanningen på akutmottagningen. Finns det inte tillräckligt med sjuksköterskor i förhållandet till antal patienter så kommer tid till triagering att dröja (Göransson et al., 2008).

### **Väntan och dess konsekvenser**

Akutmottagningens stora patientflöde leder till att akutmottagningen blir full av väntande patienter. Mediantiden för den totala vistelsetiden på en akutmottagning är 215 minuter (Socialstyrelsen, 2018b). Anledningen till väntetiden beror på ett ökat patientflöde på grund av en allt äldre befolkning och att fler människor lider av kroniska sjukdomar (Elder, Johnston & Crilly, 2015). Bredare organisationsproblem med platsbrist och bemanningsbrist på akutmottagningen och sjukhusens övriga avdelningar leder till att förflyttning av patienterna från akutmottagningen till andra avdelningar fördröjs vilket förlänger väntetiden (Bernstein et al., 2009). Utöver att vänta på läkaren kan väntetiden även utgöras av väntan på undersökningar, på beslut, provsvar och transport (Göransson et al., 2008). På grund av den långa väntetiden som kan uppstå på akutmottagningen väljer en del patienter att lämna utan bedömning. Det riskerar att leda till en förlängd sjukdomsbild och minskat förtroende för akutmottagningen vilket kan leda till att patienterna undviker att besöka akutmottagningarna vid sjukdom (Fraser et al., 2017).

### **Sjuksköterskans profession**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska hälso- och sjukvårdens verksamheter bedrivas så att kraven på god och säker vård uppfylls. God vård innebär en vård där patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet möts och en god relation mellan patient och vårdpersonalen är i fokus. Den som har störst behov av vård ska ges företräde.

På akutmottagningen arbetar både grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Yrkestiteln är skyddad och innebär krav på sjuksköterskelegitimation för att få arbeta i denna roll i Sverige (Socialstyrelsen, 2018c; SFS 2010:659). Sjuksköterskans kärnkompetenser omfattar ledarskap, personcentrerad vård, teamsamverkan, evidensbaserad och säker vård, informationshantering, pedagogik samt att arbeta med förbättringsåtgärder i syfte att arbeta förebyggande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskor beskriver sitt arbete på akutmottagningen som stimulerande, lärorikt och varierande. I triageringsmomentet upplevs en frihet i att ta egna beslut vilket upplevs positivt (Forsgren, Forsman & Carlström, 2009). Den negativa sidan av arbetet beskrivs vara det stora patientflödet i relation till bemanningsbrist vilket försvårar sjuksköterskornas möjlighet att genomföra sitt arbete på ett säkert sätt. Patienter kan behöva vänta länge utan att få en bedömning av en sjuksköterska (Wolf et al., 2018).

Patientsäkerheten minskar när patienter vistas länge på akutmottagningen (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman, 2018; Carter, Pouch & Larson, 2014). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har som syfte att öka patientsäkerheten inom vården och beskriver de skyldigheter som hälso- och sjukvårdspersonal har. Vidare beskrivs vårdgivarens skyldighet att arbeta förebyggande i syfte att undvika vårdskador. Patientlagen (SFS 2014:821) syftar till att öka patientens delaktighet och ställning i vården. Vidare innebär patientlagen att sjuksköterskan är skyldig att göra patienten delaktig, informera och ge patienten möjlighet att fatta beslut om sin egna vård och behandling. Sjuksköterskan bör skapa förutsättningar för ett partnerskap med

patienten och möjliggöra patientens delaktighet i vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt ICN's etiska kod ska sjuksköterskan ta hänsyn till mänskliga rättigheter, främja hälsa och arbeta patientsäkert (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Wolf et al. (2018) beskriver sjuksköterskornas svårigheter att arbeta patientsäkert och ge vård av god kvalitet på grund av miljön som råder på arbetsplatsen med personalbrist och tidsbrist. Vidare nämns begränsade möjligheter till att möta patientens behov i studien. Triagebedömningen beskrivs ta tid och därför påskyndas processen för att frigöra platser och öka patientflödet, vilket äventyrar patientsäkerheten.

## **Lidande**

Lidande innebär att uppleva smärta eller genomgå smärtsamma händelser. I förhållande till sjukdom är lidande att människan lider till följd av en sjukdom. I vårdvetenskapen beskrivs lidande som människans helhetsupplevelse till följd av exempelvis allvarlig sjukdom, oro, ångest, ensamhet, smärta, förlust av kontroll, ensamhet, brist på lugn, konflikter och sorg (Arman, 2017). Enligt Eriksson (2015) är lidandet en del av livet. Varje människas upplevelse av lidande är individuellt. I vården möter sjuksköterskan olika former av lidande.

Sjukdomslidandet är det lidandet som är till följd av en sjukdom eller behandling relaterat till sjukdomen. Det kan innebära ett lidande till följd av kroppslig smärta från sjukdomen och själsligt och andligt lidande till följd av upplevelser som skam, förnedring och skuld. Sjukdomslidandet innefattar även hur personen blivit bemött och vilken attityd vårdpersonalen visar kring sjukdomstillståndet. Patienten kan uppleva känslor som skam och förnedring i sjukvårdssystemet där patienten tvingas söka information själv, vänta, köa, ställa frågor och befinna sig i offentliga rum med begränsad möjlighet till avskildhet (Eriksson, 2015).

Vårdlidande är det lidandet som uppstår vid kontakt med vården. Det kan handla om otillräcklig vård, utebliven vård eller felaktig vård. Vårdlidande beskrivs också i situationer där patienten är i ett underläge i relation till vårdpersonalen och vårdpersonalen utövar sin makt genom att begränsa patienten vilket skapar ett lidande där patienten känner sig maktlös. Utebliven vård är ett vårdlidande som innebär att patientens behov inte tillgodoses, patienten får inte den hjälp som behövs och vårdgivaren är frånvarande (Eriksson, 2015).

Genom att sjuksköterskan är närvarande och ger den vård som patienten behöver kan lidandet hos patienten lindras. Det innebär att vara nära och visa sin tillgänglighet, förmedla hopp, samtala, vara ärlig och ge stöd till patienten (Eriksson, 2015). Om sjuksköterskan inte ser till varje enskild patients behov kan det resultera till ett ökat lidande hos patienten då det uppstår brister i bemötandet och kommunikationen. När det uppstår ett glapp mellan patientens förväntningar och behov i relation till hur sjuksköterskan bemöter detta uppstår det ett vårdlidande hos patienten. Sjuksköterskan måste vara närvarande och uppmärksam på patientens berättelse för att kunna stötta patienten. Patienter beskriver att dom känt sig förbisedda och opersonligt bemötta vilket skapat ett ökat lidande. Personligt bemötande och närhet beskrivs som faktorer som är betydelsefulla för att minska lidandet hos patienter (Arman, 2017). Enligt Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2018) riskerar långa väntetider på akutmottagningen att leda till ett lidande för patienterna på grund av brister i omvårdnaden. Långa stunder utan mat och dryck, bristande integritet samt långa stunder utan tillsyn och övervakning, kan leda till försämrat hälsotillstånd.



## Miljö

När en människa kliver in i en ny miljö så reagerar hon med alla sina sinnen och med sina känslor. De känslor som väcks speglas av hur personen upplever miljön omkring sig (Ylikangas, 2017). Helmersson, Sjögren och Sörling (u.å) förklarar miljö som omgivningen och de omgivande förhållandena. Människan ses idag i sin miljö ur ett holistiskt perspektiv vilket innebär att människan är mittpunkten och miljö är allt som finns runtomkring (Ylikangas, 2017). Nightingale och McDonald (2004) menar att en väl utformad miljö som innehåller mycket ljus, frisk luft, renhet och ett varmt omhändertagande främjar patientens hälsa och minskar lidande. Om vikten av en god miljö försummas så hindrar det kroppen att återhämta sig från sjukdom. Utöver den fysiska miljön så påverkas människan även av den psykosociala miljön vilket bland annat innefattar attityder, bemötande, tillgång till information, god kommunikation och integritet. Ur ett vårdperspektiv beskrivs miljön som samspelet mellan vårdaren och patienten. När patienter söker vård på ett sjukhus påverkas de av den nya miljön de befinner sig i och den ge kan en känsla av trygghet eller osäkerhet.

Sjuksköterskan ansvarar för att skapa en vårdande miljö som verkar både hälsofrämjande och tillgodoser patientens behov. Genom att erbjuda patienten trygghet, närhet samt lugn och ro, läggs fokus på atmosfären i patientens miljö. Motsatsen innebär att atmosfären upplevs som otrygg av patienten till följd av en bullrig miljö med medpatienter i omgivningen som stör och där vårdaren inte ser till patientens behov. När patienten befinner sig i ett utsatt läge och känner sig otrygg och kan miljön upplevas som icke-vårdande. En helhetssyn runt patienterna främjar den vårdande miljön där patienten och dess behov är i centrum (Ylikangas, 2017). Patienterna på akutmottagningen beskriver miljön som skrämmande, stökig och otrygg, med många patienter på liten yta varav en del kan vara berusade eller påverkade av droger. Under väntetiden spenderar patienterna tid på obekväma stolar eller britsar med känslan av att känna sig utlämnad (Swallmeh, Byers & Arisha, 2018; Gordon, Sheppard & Anaf, 2010).

## Kommunikation och bemötande

Kommunikation beskrivs som ett informationsutbyte, en dialog där parterna turas om att ge eller ta emot information via verbal eller icke-verbal kommunikation (Eide & Eide, 2009; Travelbee, 1971). Travelbee (1971) menar att genom kommunikation kan sjuksköterskan skapa en mellanmänsklig relation med individen som vårdas. Via kommunikationen ser sjuksköterskan människan och individen bakom sjukdomen. Interaktionen mellan individen som vårdas och sjuksköterskan, utgör grunden för omvårdnaden och möjliggör sjuksköterskans roll i att förebygga, lindra och hantera lidande. Kommunikationen kan påverka den mellanmänskliga relationen negativt om sjuksköterskan visar sitt ointresse för patienten. Ointresset behöver inte kommuniceras via tal utan kan visas genom frånvaron av kommunikation. En god kommunikation från sjuksköterskan främjar hälsa medan frånvaron av kommunikation kan motverka den.

En väl fungerande kommunikation leder till en god vårdrelation mellan patient och vårdare. Genom att förstå varandra och kommunicera via vårdande samtal, kan lidandet lindras. I det vårdande samtalet bildas en gemenskap mellan patienten och den som vårdar. Patientens berättelse speglar även dennes livsvärld och bidrar till ökad förståelse för patientens upplevelse (Fredriksson, 2017).

Eide och Eide (2009) betonar att bra kommunikation genom aktivt lyssnande ökar kvaliteten på omvårdnaden medan bristfällig kommunikation kan påverka patientsäkerheten negativt. Fossum (2013) menar att kommunikationsbrist kan bero på svårighet att förstå språk, uttal, jargong, medicinska termer men även fysiska funktionshinder som tal- eller hörselnedsättning. En del av bemötandet handlar om hur vårdaren samtalar med patienten men även om hur vi uttrycker oss genom kroppsspråk. I nya situationer präglas mötet av vårdarens egen människosyn, vilket påverkar bemötandet genom tonfall, engagemang, respekt, vänlighet, hjälpsamhet, behandling och uppträdande. Swallmeh et al. (2018) menar att brist på information skapar onödigt oro hos patienterna på akutmottagningarna. Det krävs en god kommunikation från vårdpersonalen för att lugna och ge stöd till patienterna. Fraser et al. (2017) beskriver brist på information som en av huvudanledningarna att patienterna väljer att lämna akutmottagningen i förtid.

## **Problemformulering**

Det ett stort patientflöde på akutmottagningen. Organisationsproblem med fullbelagda avdelningar och personalbrist fördröjer tiden innan patienterna kan lämna akutmottagningen vilket leder till långa väntetider. Triage används för att prioritera turordningen bland patienterna utefter behov vilket avgör hur länge patienten behöver vänta innan läkarbedömning. Sjuksköterskan spelar en central roll i mötet med patienten då det är sjuksköterskan som gör den första bedömningen i triagesystemet och har huvudansvaret för omvårdnaden av patienterna. Genom att belysa och beskriva patientens upplevelse av väntan på akutmottagningen, erhålls ny kunskap som kan bidra till att förbättra omvårdnaden på akutmottagningen och minska lidandet för patienten.

## **Syfte**

Att belysa patienters upplevelse av väntan på akutmottagningen.

## **Metod**

Studien är genomförd enligt metoden att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning och är en litteraturbaserad studie. Genom att sammanställa tidigare kvalitativ forskning kring ett fenomen, bildas en ökad förståelse och större kunskap som sedan kan användas praktiskt i omvårdnad (Friberg, 2017). Vidare beskriver Friberg (2017) att vi med stöd av kvalitativa studier kan utöka förståelsen av lidande och patientens upplevelser.

## **Litteratursökning**

Databaser som använts för systematisk sökning är PubMed och Cinahl. Båda dessa databaser innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad, vilket gör dem lämpliga i litteraturstudier inom omvårdnad. Avgränsningar som gjorts är studier publicerade 2009-2019, peer reviewed samt engelskt språk. En komplettering har gjorts genom en sekundärsökning då ytterligare tre artiklar hittades via referenser. En sekundärsökning är en sökning via till exempel referenslistor för att undersöka om fler relevanta referenser finns där (Östlund, 2017). I den systematiska

sökningen hittades sjuartiklar, se bilaga I. I våra sökningar har vi använt ämnesord, trunkering och vi har även kombinerat olika sökord med AND och OR.

Med hjälp av ämnesord så hittas sökorden som är anpassade till databasen som används. Genom att använda ämnesord så kan sökningen specificeras vilket leder till ett bättre sökresultat. Trunkering möjliggör träffar på sökordets alla olika böjningsformer. Det vanligaste utseendet på trunkeringstecknet är en asterisk “\*”. En Boolesk söklogik innebär att olika sökord kombineras för att få fram ett relevant urval. AND används för att koppla ihop olika söktermer och OR används för att få träffar på någon av söktermerna (Östlundh, 2017).

Vi har gjort tre olika sökkombinationer: MH “Emergency service”, MH “Emergency care”, Wait\* och MH “Patient attitudes”. “Emergency Service, Hospital” [Mesh], “Patient satisfaction” [Mesh] och Wait\*. “Patient experience”, “Patient perspective”, MH “Patient satisfaction”, MH “Emergency service” och Wait\*. Sökorden kombinerades därefter med AND och OR för att få fram de mest relevanta artiklarna.

## **Urval**

Vårt syfte var att belysa patienters upplevelser av akutmottagningen, därför inkluderades endast kvalitativa artiklar. Tio kvalitativa artiklar som beskriver patientens upplevelse av väntan på akutmottagningen valdes då de speglade patientens perspektiv och motsvarade syftet. Se bilaga III för en översikt av artiklarna. Inklusions- och exklusionskriterierna baseras på problemformuleringen och ger en hanterbar mängd material (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Inklusionskriterierna omfattade artiklar som beskrev patientens upplevelse och omfattade patienter som sökt till somatisk akutmottagning utan begränsning på geografiskt område.

Artiklar med patienter som var under 18 år samt patienter som led av kognitiv svikt, exkluderades från urvalet. Genom att exkludera yngre patienter, fångas patientens perspektiv istället för föräldrarnas då studier på barn sällan speglar barnets eget perspektiv. Artiklar som omfattade patienter med kognitiv svikt exkluderades då de ej kan föra sin egen talan och därmed ej kan berätta ur sitt perspektiv. I artiklar som innehåller upplevelser från anhöriga och vårdpersonal har endast patientens upplevelse granskats. Även review-artiklar har exkluderats. Samtliga 10 artiklar som valdes ut har granskats enligt mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ studie som tagits fram av Högskolan Väst utifrån mall i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga II. Samtliga 10 artiklar har bedömts vara av grad I.

## **Analys**

Enligt Friberg (2017) bidrar evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativa studier till att öka förståelsen för människors upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov. Metoden att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning, innebär att sammanfatta tidigare forskning till en ny helhet. I denna litteraturstudie har Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2017) använts. Femstegsmodellen innebär att en kvalitativ analys genomförs i fem steg.

Steg ett innebär att studier först läses igenom flera gånger i syfte att få en djupare förståelse för innehållet. Steg två inriktar sig på varje enskild studies resultat genom att fokusera på de teman och subteman som koncentrerar nyckelfyndet i studien. Nyckelfyndet i resultatdelen av studien ställs sedan i relation till den egna forskningsfrågan. En sammanställning av studiernas respektive resultat görs i tredje steget. Sedan studeras skillnader och likheter mellan studierna

i det fjärde steget. I steg fem skapas nya benämningar på fynden som hittats i studierna och som nu bildar en ny helhet som presenteras i sista steget (Friberg, 2017).

Vi skrev ut två exemplar av varje artikel som använts till resultatet. Artiklarna lästes flertalet gånger av båda författarna av denna studie. Sedan markerades nyckelfynden i resultaten med färgpennor i olika färger. Nyckelfynden överfördes sedan till ett exceldokument där en sammanställning gjordes av resultatet i varje studie. Likheter och skillnader i artiklarna kunde urskiljas och diskuterades av författarna. Utifrån kärnan av innehållet i artiklarnas resultat skapades sedan nya teman och subteman som ledde fram till den aktuella studiens resultat.

## Resultat

I tabell 1 presenteras tre teman “Att vara patient”, “Mötet med sjukvården” och “Miljön på akutmottagningen” samt de subteman som skapades från resultatet av de 10 artiklarna som studerats.

Tabell 1. Teman och subteman

Tema	Subtema
Att vara patient	Känsla av kontrollförlust Känsla av övergivenhet Strategier för att hantera väntan Frustration
Mötet med sjukvården	Mötet med sjuksköterskan Kommunikation mellan vårdpersonal och patient Betydelsen av information
Miljön på akutmottagningen	Att vänta i väntrummet Att vänta i undersökningsrummet

### Att vara patient

Temat handlar om att patienternas upplevelse av förlorad kontroll över sin situation och en känsla av övergivenhet och utsatthet under sin väntan på akutmottagningen. Patienterna utvecklade olika strategier för att hantera väntetiden. Vidare upplevde patienterna frustration över väntetiderna och utebliven vård. Subteman som framkom var *Känsla av kontrollförlust*, *Känsla av övergivenhet*, *Strategier för att hantera väntan* samt *Frustration*.

#### Känsla av kontrollförlust

Patienterna beskrev hur från att de stiger in på akutmottagningen blir en del av ett händelseförlopp där reglerna är otydliga. De flyttades runt från rum till rum utan att förstå varför och hur länge de kommer behöva vänta. Det beskrevs en känsla av ovisshet och förlust av kontroll över sig själv och över sin egen tid (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012).

Patienter beskrev hur de förlorade en del av sin integritet när de blev en patient på akutmottagningen då deras sjukdom eller skada ledde till att de blev sårbara. Personer som annars såg sig själva som starka kände sig sköra och sårbara i rollen som patient (Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012). Patienterna väntade på sin tur i tystnad och kände sig maktlösa i situationen. Det fanns inget annat val än att acceptera situationen som den är och anpassa sig eftersom de var beroende av vård (Elmqvist & Frank, 2015; Han et al., 2017).

### **Känsla av övergivenhet**

Många patienter beskrev att de kände sig övergivna och hade en känsla av att ingen vårdpersonal brydde sig om dem (Forsgårde, From Attebring & Elmqvist, 2016). Patienterna upplevde att vårdpersonalen fokuserade främst på deras fysiska tillstånd och glömde bort de psykiska behoven. Patienterna kände sig rädda och oroliga över sitt sjukdomstillstånd och upplevde uteblivet stöd från vårdpersonalen under tiden de väntade (Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Elmqvist et al., 2012). Vidare beskriver Elmqvist et al. (2012) att patienterna upplevde att vårdpersonalen var fokuserade på att ta prover och undersöka den biologiska kroppen men det själsliga behovet ignorerades. En vanlig rädsla hos patienterna var att bli bortglömda i väntrummen (Möller et al., 2010). Väntetiden upplevdes som svår när patienternas behov av mat, dryck och smärtlindring inte uppfylldes. På grund av sjukdom eller skada kunde patienterna inte uppfylla sina egna behov och när det nonchalerades av vårdpersonalen kände patienterna sig sårbara och utlämnade. Patienterna beskrev det som ett lidande när deras behov inte möttes av vårdpersonalen (Dahlen et al., 2012).

Det förekom att patienterna inte vågade ifrågasätta eller uttrycka sitt missnöje till vårdpersonalen då de var rädda för att vara till besvär och att straffas med utebliven vård. Patienterna beskrev att de upplevde att de var i beroendeställning, i förhållande till vårdpersonalen (Elmqvist & Frank, 2015). Ett flertal patienter trodde att om de visat mer tecken på smärta hade de fått hjälp snabbare. Patienterna kände att vårdpersonalen hade svårt att förstå och underskattade deras smärta och obehag och de lämnades istället att vänta. En patient hade frågat efter smärtlindring men vårdpersonalen ansåg att det inte behövdes. När problemen inte togs på allvar kände sig patienterna övergivna (Dahlen et al., 2012).

### **Strategier för att hantera väntan**

Tidigare erfarenheter från besök på akutmottagningen påverkade patienternas upplevelse av väntan och bidrog till hur de hanterade situationen (Han et al., 2017; Elmqvist & Frank, 2015). Patienterna uttryckte att de gärna väntade då de kände förtroende och tilltro till det sjukhus som de vårdades på (Han et al., 2017). Även kunskap kring hur vården fungerar påverkade upplevelsen av väntan och bidrog till en bättre förståelse (Elmqvist & Frank, 2015; Blackburn, Ousey & Goodwin, 2019). Vissa patienter intog en passiv, avvaktande roll och undvek att be personalen om information då de upplevde att personalen var tidspressade (Elmqvist et al., 2012; Blackburn et al., 2019). Andra patienter gick ut i korridorerna och gjorde sig själva synliga och ställde frågor till vårdpersonalen i hopp om att få hjälp snabbare. Vidare beskrev flera patienter att väntetiden utnyttjades till att förbereda sig och skriva ned frågor inför mötet med sjuksköterskan eller läkaren. Familjen utnyttjades även som en extra resurs för att komma ihåg att beskriva symtom och minnas den information som patienten mottagit. Familjen beskrevs av patienterna som psykologiskt stöd för att slippa känna sig ensam och skapade en trygghet under väntetiden (Elmqvist & Frank, 2015).

## **Frustration**

Den uteblivna vården ledde till att många patienter kände sig frustrerade över att de inte fick hjälp (Elmqvist & Frank, 2015). En patient berättade att de vanligtvis inte reagerar med så starka känslor men att den långa väntetiden framkallade starka känslor av frustration och ilska (Forsgårde et al., 2016). En del patienter kände sig frustrerade över väntetiderna men förstod att det berodde på att vårdpersonalen var underbemannade, brist på resurser och att det fanns andra patienter som var i ett större behov av hjälp (Dahlen et al., 2012; Liu et al., 2015). Patienterna berättade hur frustrationen ledde till att de ville samla ihop sina saker och lämna akutmottagningen (Liu et al., 2015). Vissa patienter sökte vård på annat sjukhus, andra valde att åka hem utan vård (Elmqvist & Frank, 2015).

## **Mötet med sjukvården**

Temat beskriver att patienterna upplevde mötet med sjuksköterskan som positivt medan de saknade information kring väntetid och behandling. Det framgår även att bristen på information, ökade oron hos patienterna. Medicinskt språk och många olika möten med flera sjuksköterskor och läkare försvårade kommunikationen. Subteman som framkom var *Mötet med sjuksköterskan*, *Kommunikation mellan vårdpersonal och patient* och *Betydelsen av information*

### **Mötet med sjuksköterskan**

När det var en god kontakt mellan patient och sjuksköterska upplevdes oftast väntetiden som positiv då patienterna kände sig sedda och i trygga händer (Dahlen et al., 2012; Elmqvist et al., 2012; Möller et al., 2010; Blackburn et al., 2019). Första mötet beskrevs som viktigt då det sedan påverkade resten av upplevelsen under väntetiden på akutmottagningen. När sjuksköterskan var omhändertagande och inlyssnande kände patienterna sig trygga (Möller et al., 2010). Patienterna uttryckte hur väntetiderna kändes lättare att utstå när sjuksköterskan tittade in med jämna mellanrum och frågade hur det var och om patienterna ville ha något att äta eller dricka (Elmqvist et al., 2012; Dahlen et al., 2012). En patient berättade hur sjuksköterskan underlättade väntetiden genom att se till patienten med jämna mellanrum och ordnade mat och dryck till patienten samt hämtade patientens familj från väntrummet in till undersökningsrummet så de kunde spendera väntetiden tillsammans. Många patienter kände sig trygga i att veta att de var på rätt plats för att få hjälp för sitt sjukdomstillstånd. Patienterna ansåg att det var viktigt att få en god kontakt med sjuksköterskan för att de skulle känna sig trygga och lugna under väntetiden (Dahlen et al., 2012).

### **Kommunikation mellan vårdpersonal och patient**

Blackburn et al. (2019) beskriver att patienterna upplevde regelbunden interaktion med vårdpersonalen som positivt samtidigt som det bidrog till ökat förtroende för akutmottagningens personal. Vidare beskriver Blackburn et al. (2019) att patienterna upplevde mötet med olika sjuksköterskor och läkare som förvirrande och försvårande för kommunikationen. Patienterna beskrev även svårighet att förstå vem som hade hand om patienten då så många olika sjuksköterskor och läkare kom och gick. De patienter som hade erfarenhet genom att arbeta som sjuksköterska eller tidigare vistelser på akutmottagningen, hade lättare att anpassa sig i rollen som patient och förstå hur det fungerade på akutmottagningen. Möller et al. (2010) beskriver att kontinuitet bland personalen, upplevdes som viktigt för patienterna under väntan på akutmottagningen.

## Betydelsen av information

Patienterna upplevde brist på information kring väntetiden på akutmottagningen (Dahlen et al., 2012; Möller et al., 2010; Elmquist et al., 2012; Blackburn et al., 2019; Forsgårde et al., 2016; Yoon & Sonneveld, 2010). Forsgårde et al. (2016) beskriver att patienterna upplevde brist på respekt från personalen då de måste fråga om väntetiden upprepade gånger. Andra patienter var tacksamma över att ej få reda på väntetiden i förväg då de var lågprioriterade patienter medan andra ansåg att väntan blev lättare när de fick information kring väntetid (Möller et al., 2010). Bristen på information ökade oron hos patienterna (Dahlen et al., 2012; Yoon & Sonneveld, 2010). Brist på kommunikation vid rutinkontroller ingav känslan av att ej vara delaktig i beslutsprocessen. Att vänta utan att veta varför bidrog till lidande (Dahlen et al., 2012).

Många patienter uttryckte brist på information kring behandling (Dahlen et al., 2012; Elmquist et al., 2012; Blackburn et al., 2019). Vidare beskrevs svårigheter att förstå information kring behandling och sjukdomstillstånd då läkare och sjuksköterskor använder ett medicinskt språk (Blackburn et al., 2019; Liu, Milne, Yun & Walsh, 2015). Klyftan mellan patienternas uppfattning om sitt sjukdomstillstånd och personalens bedömning, skapade frustration hos patienterna. Patienterna uttryckte att de saknade information kring hur Triage-systemet fungerade (Yoon & Sonneveld, 2010; Möller et al., 2010). Andra patienter uppgav dock att information kring Triage var ointressant (Möller et al., 2010).

## Miljön på akutmottagningen

Temat beskriver hur patienterna upplevde miljön under väntetiden på akutmottagningen. Patienter spenderar väntetiden med andra patienter i gemensamma väntrum men också enskilt i undersökningsrum på akutmottagningen. Upplevelsorna beskrevs olika beroende på var patienterna väntade därför framkom subteman *Att vänta i väntrummet* och *Att vänta i undersökningsrummet*.

### Att vänta i väntrummet

Patienterna beskrev att de påverkades av miljön omkring dem under väntetiden på akutmottagningen (Annemans, Van Audenhove, Vermolen, Arch & Heylighen, 2018). Miljön i väntrummet beskrevs som instängt, tomt och isolerat från omvärlden (Yoon & Sonneveld, 2010). Hur patienter upplever miljön under tiden de väntar påverkar helhetsupplevelsen av vistelsen på akutmottagningen. Patienterna blev tillsagda av vårdpersonalen att vänta i väntrummet som oftast var fullt av andra patienter och anhöriga. Det fanns ingen möjlighet till avskildhet. De beskrev hur de kände sig uttittade av andra människor i väntrummet. Patienterna berättade att den långa väntetiden gjorde att de hade tid att reflektera över miljön på akutmottagningen i brist på annat att sysselsätta sig med. Miljön upplevdes som högljudd och stökig av patienterna på grund av att det var många andra patienter där och vissa patienter låg på britsar mitt i gångarna. Patienterna som låg på britsarna och väntade beskrev känslan av att vara i vägen men att inte kunna göra något åt det (Annemans et al., 2018). Patienterna berättade att det inte fanns något att göra för att fördriva tiden under väntetiden. Det fanns ingen tv och inga tidningar att läsa. Trots att väntrummen på akutmottagningen oftast är rymliga valde patienterna att placera sig själva nära dörrarna för att vara mer synliga för vårdpersonalen (Yoon & Sonneveld, 2010).

## **Att vänta i undersökningsrummet**

Det förekom att patienter blev flyttade till ett enskilt undersökningsrum där de fick vänta istället. Patienterna berättade hur de låg långa stunder på hårda britsar kopplad till medicinsk utrustning utan att kunna röra sig (Annemans et al., 2018). De väntade i ett kallt undersökningsrum samtidigt som de kunde höra fotsteg passera förbi utanför dörren och hoppades varje gång att det var någon som skulle komma in till dem (Annemans et al., 2018; Elmqvist et al., 2012). Patienterna beskrev känslan av att vara isolerade i en tidlös miljö. De väntade på obestämd tid i ett sterilt undersökningsrum. Det fanns inget att sysselsätta sig med och den instängda miljön gjorde att patienterna kände sig oroliga och förvirrade. En patient beskrev känslan av att vara nära att drabbas av klaustrofobi inne i det trånga och kala undersökningsrummet. Det fanns en förståelse bland patienterna att miljön behöver vara steril av hygieniska skäl men att det hade varit bra med något i miljön som hade verkat lugnande och fått tankarna på annat under tiden de väntade (Elmqvist et al., 2012). En del av patienterna önskade att det hade varit mer bekväma möbler och britsar att ligga på medan andra patienter uttryckte att miljön inte påverkade deras väntetid på akutmottagningen. En patient upplevde att miljön inte spelade någon roll då patienten endast var där för att få vård (Möller et al., 2010).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Kvalitativ forskning har använts i denna litteraturbaserade studie för att besvara syftet, att belysa patienters upplevelse av väntan på akutmottagningen. Kvalitativa studier skapar utökad förståelse av upplevelser, förväntningar och behov som patienter har (Friberg, 2017). För att få bättre förståelse undersöks därför ett fenomenens egenskaper och vilken innebörd den har för människor. Denna kunskap ska ses i sitt sammanhang och är kontextbunden (Dahlborg Lyckhage, 2017). En litteraturöversikt hade inkluderat kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket hade gett ett större dataunderlag med möjlighet till att titta närmare på olika variabler och samband. Då syftet var att belysa upplevelser valde vi att inte göra en litteraturöversikt eftersom det då inte varit möjligt att belysa upplevelserna hos patienterna. Enligt Polit och Beck (2017) omfattar kvantitativa studier oftast statistik och siffror som kan användas för att dra generella slutsatser. Vid kvalitativa studier är forskarens mål att nå förståelse för ett fenomen (Willman et al., 2016), vilket stärker valet av kvalitativa artiklar som underlag för litteraturstudien. Under arbetet med att ta fram teman och subteman upplevde vi att de beskrivna upplevelserna hängde ihop och flöt in i varandra, vilket gjorde det svårt att placera upplevelsen under ett specifikt tema. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar dock att en text kan tolkas på olika sätt. Under analysprocessen beskrivs betydelsen av att hålla sig textnära och se till kontexten, för att sedan bilda teman som binder ihop innehållet under temat.

Inledningsvis genomfördes en inledande sökning i databaserna Pubmed och Cinahl för att få en överblick över området och finna lämpliga sökbegrepp. Den systematiska sökningen genomfördes i Pubmed och Cinahl. Pubmed och Cinahl innehåller forskning inom hälso- och sjukvård (Willman et al., 2016). Vi sökte artiklar i två databaser, vilket kan vara en begränsning men samtidigt omfattar databaserna ett stort forskningsmaterial inom omvårdnadsområdet. Flera av artiklarna återfanns i flera sökningar, vilket indikerar att artiklarna är relevanta inom forskningsområdet samt att datamättnad uppnåtts. De artiklar som återfanns i flera sökningar, togs därför i beaktande endast vid den första sökningen och exkluderades i de andra. Artiklarna som inkluderades, omfattade patientens perspektiv. Fyra av artiklarna omfattar även anhöriga



och/eller vårdpersonal. I dessa fyra artiklar har patienternas perspektiv tydligt gått att utläsa och anhörigas samt vårdpersonalens perspektiv har bortsetts ifrån. En av artiklarna innehåller observationsstudier där forskarna ej pratat med patienterna men resultatet har ändå varit intressant, främst ur perspektivet patientens upplevelse av miljön på akutmottagningen. Vi valde att inkludera artikeln då forskarna både sett och hört patienterna på akutmottagningen och på så sätt fångat patientens upplevelse. Flera artiklar har samma medförfattare, vilket skulle kunna göra att resultatet blir vinklat. Resultatet i artiklarna med samma medförfattare har dock stärkts med de övriga artiklarnas resultat som stämmer väl överens med varandra. Exklusionen av artiklar efter ålder och individer med kognitiv svikt gjordes manuellt. Genom en osystematisk sökning hittades tre av artiklarna i referenserna från andra vetenskapliga studier. Artiklarna framkom inte i den systematiska sökningen.

Då denna studie är baserad på tidigare forskning, har granskningsmallar använts enligt Willman et al. (2011), i syfte att erhålla en hög kvalitet. Det är viktigt att tidigare studier som används i underlaget håller hög kvalitet, för att kunna dra slutsatser av tidigare forskningsresultat. Granskningsmallar används för att ta reda på en studies kvalitetsnivå (Willman et al., 2016). Samtliga 10 artiklar granskades bedöms som grad I, vilket innebär att de håller hög kvalitet. En artikel saknar ett tydligt etiskt godkännande men innehåller resonemang som tyder på ett etiskt förhållningssätt. Studien beskriver att forskarna har tagit hänsyn till lagar samt patienternas integritet, så därför inkluderades artikeln. Publicisten har även en etisk kod presenterad online. De övriga artiklarna har genomgått ett etiskt godkännande. Polit och Beck (2017) beskriver att etiska godkännanden av studier skyddar deltagarna från att bli skadade eller utnyttjade. Etiska dilemman är vanligt förekommande i studier med människor och etiska principer bygger på att deltagare gagnas av att delta, respekten för människans värdighet samt rättvisa. Författarna till denna studie anser att artiklarna som används ska präglas av ett etiskt förhållningssätt för att skydda och värna individen.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) framhåller att trovärdigheten ökar genom att syftet behålls i fokus och den röda tråden följs genom arbetet samt att det är tydligt vem rösten tillhör som presenteras i resultatet. Författarna till denna studie har valt artiklar som svarade mot syftet, där patienternas upplevelser av att vänta på akutmottagningen beskrevs. Genomgående har vi fokuserat på patientens upplevelse, vilket även presenterades i resultatet.

Genom att två personer läst samtliga artiklar samt genomfört analysen tillsammans, ökar tillförlitligheten. Författarna har läst artiklarna enskilt och sedan diskuterat samt analyserat artiklarnas resultat tillsammans. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att tillförlitligheten blir större när flera forskare arbetar tillsammans då chansen att fånga variationer i materialet ökar samt genom att flera personer arbetar tillsammans med artikel-läsning och analys. Vidare menar författarna till denna studie att giltigheten styrks genom att urvalet är kopplat till syftet med studien samt att ett tillräckligt stort urval av studier använts. Genom att vi inkluderat studier med patienter i ett stort åldersspann samt sökt i flera databaser, har möjligheten till variation i materialet varit stor. Vi bedömde därför att vi hade tillräckligt med data till vår studie. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan resultatets giltighet bedömas genom att resultatet innehåller det som är representativt för det studien syftar till att beskriva.

Överförbarheten är god då författarna av denna studie har beskrivit kontexten för studien i detalj genom beskrivning av urval, litteratursökning och analys. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att överförbarheten bedöms utifrån beskrivningen av studiens kontext. Vidare innehåller de vetenskapliga artiklarna som granskats liknande resultat, vilket tyder på en hög överförbarhet. Kvalitativa studier syftar till att fånga en så rik och djup

förståelse som möjligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Dock är det önskvärt att finna ett resultat som kan appliceras på en grupp eller situation (Rosberg, 2017). Genom författarnas delaktighet i skapandet av resultatet, kan inte viss påverkan uteslutas men författarna av denna studie har försökt hålla sig textnära och diskuterat artiklarnas innehåll ingående i syfte att förhålla sig så neutrala som möjligt. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) lyfter fram att forskarens delaktighet beror på hur neutral forskaren kan förhålla sig och vilken förförståelse forskaren besitter.

## **Resultatdiskussion**

Vårt syfte är att belysa patienters upplevelser av väntan på akutmottagningen. Patienterna upplever känslor av kontrollförlust, övergivenhet, rädsla och frustration. Patienterna blir bemötta på varierande sätt. Ett positivt möte med sjuksköterskan och en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska är viktigt för att patienterna ska känna sig trygga och få förtroende för vårdpersonalen. Att patienterna får information om väntetider, händelseförlopp och sitt sjukdomstillstånd gör att väntetiderna upplevs lättare. Miljön påverkar upplevelsen av väntetiden på akutmottagningen. Patienterna beskriver miljön som stökig, högljudd och steril vilket bidrar till att patienterna känner sig instängda, oroliga, förvirrade och rädda under tiden de väntar.

### **Att vara patient**

I resultatet framkommer att patienterna upplever en kontrollförlust i rollen som patient och de inte har något annat val än att vänta eftersom de är beroende av vård. Det överensstämmer med vad Kilaru et al. (2016) visar i sin studie där patienterna beskriver att de under väntetiden önskar att de kan lämna akutmottagningen men sjukdomstillståndet gör att de saknar kontroll över situationen och känner sig tvingade att vara kvar.

Resultatet visar att många patienter känner sig övergivna av vårdpersonalen under väntetiden och att behovet av mat, dryck och smärtlindring inte möts av vårdpersonalen. En del patienter intar en passivt avvaktande roll i väntan, andra går ut i korridoren för att göra sig synliga för personalen och några använder sin familj som stöd. Patienterna känner att sjukdomen eller skadan inte tas på allvar och att de istället lämnas med svåra smärtor och nonchaleras av vårdpersonalen under tiden de väntade. Det är i linje med studien av Kilaru et al. (2016) där det framkommer att patienterna känner att ingen i vårdpersonalen bryr sig om dem under deras väntan på akutmottagningen. Vidare beskriver Kilaru et al. (2016) hur flera patienter upplever att de väntar flera timmar utan att få någon vård. Patienter berättar att de inte får någon smärtlindring trots att de bett om det. De upplever att vårdpersonalen misstror deras behov av smärtlindring.

Eriksson (2015) beskriver vårdlidande som utebliven vård där patienterna inte får någon vård alls eller icke-vård där patienten får vård men den är otillräcklig och möter inte patientens behov. Vidare menar Eriksson (2015) att utebliven vård alltid innebär en kränkning av patientens värdighet. Enligt författarna till denna studie måste patienternas behov tas på allvar under deras väntetid på akutmottagningen för att undvika vårdlidande. Det är sjuksköterskans ansvar att möta patientens behov och ge god omvårdnad. Författarna reflekterar kring hur arbetsbelastningen kan vara en orsak till att patienternas behov åsidosätts. Liknande påvisas i Wolf, Perhats, Delao, Clark och Moon (2017) studie där sjuksköterskorna beskriver hur den höga

arbetsbelastningen gör att de inte hinner med omvårdnaden av flertalet sjuka patienter då antalet patienter överstiger antalet sjuksköterskor. Vidare menar författarna till denna studie att trots den höga arbetsbelastningen måste patienterna få den vård de behöver.

I resultatet framkommer att många patienter känner rädsla och frustration över de långa väntetiderna. Vissa patienter beskriver hur frustrationen över de långa väntetiderna gör att de väljer att åka hem eller söka vård på ett annat sjukhus. Författarna till denna studie menar att den uteblivna vården som patienterna beskriver samt risken att de väljer att lämna akutmottagningen i förtid skulle kunna leda till en vårdskada. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskada som ett lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall till följd av att adekvata åtgärder inte vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det är vårdgivarens ansvar att vidta de åtgärder som krävs för att skydda patienterna från att drabbas av vårdskador.

### **Mötet med sjukvården**

Resultatet påvisar att en god kontakt med sjuksköterskan gör att patienterna får en mer positiv upplevelse av sin väntetid på akutmottagningen till skillnad från de patienter som upplevt ett sämre bemötande. Liknande resultat framkommer i Kilaru et al. (2016) studie där patienternas möte med sjuksköterskan beskrivs som avgörande för helhetsupplevelsen på akutmottagningen. Vidare visar resultatet i denna studie att patienterna upplever det positivt när de får träffa samma sjuksköterska under väntetiden på akutmottagningen. När sjuksköterskan är inlyssnande, omhändertagande och ser till patienterna kontinuerligt under tiden de väntar känner patienterna sig trygga. Det är i linje med vad Zani, Marcon, Tonete och de Lima Parada (2014) lyfter fram att sjuksköterskans kommunikation kan fungera terapeutiskt och ge en känsla av trygghet till patienten.

Resultatet visar varierade åsikter kring huruvida patienterna önskar att informeras om väntetider och triage processen. Vissa patienter anser att information kring väntetider och triage är ointressant. Vidare framkommer att flertalet av patienterna upplever brist på information gällande väntetider, sjukdomstillstånd och behandling. Det stämmer överens med vad nationell patientenkät från akutmottagningar i landet (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2017) påvisat att patienter upplever brister gällande information om väntetider, sjukdomstillstånd och behandling. I resultatet i denna studien framkommer det att patienterna tycker att de behandlas respektlös när vårdpersonalen inte svarade på hur länge dom skulle behöva vänta. Patienterna upplever oro kring bristen på information. Vidare anser patienterna att väntan är lättare att hantera när de får information kring väntetiden. I patientlagen (SFS 2014:821) framkommer det att sjuksköterskan är skyldig att göra patienten delaktig i sin vård genom att informera och ge patienten möjlighet att fatta beslut om sin egna vård och behandling. Även ICN's etiska kod för sjuksköterskor framhåller (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b) att sjuksköterskan ansvarar för att patienter och enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information. Informationen är grunden för patientens samtycke till vård och behandling.

Författarna till denna studie anser att resultatet påvisar brister i kommunikation från vårdpersonalens sida vilket leder till att patienterna inte ges möjlighet att vara delaktiga i sin egna vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kraven på god vård och säker vård uppfyllas. Det innebär att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet möts och att det är en god relation mellan patient och vårdpersonal. Enligt författarna till denna studie så uppfylls inte kraven på god och säker vård då bristen på kommunikation mellan vårdpersonalen

och patienterna påverkar relationen negativt och gör att patienterna inte känner sig trygga. Vidare menar författarna att brister i kommunikationen utgör risker i vården och äventyrar patientsäkerheten. Det liknar vad Travelbee (1971) påtalar om att frånvaron av kommunikation från sjuksköterskan kan skada patienten. Vidare menar Travelbee (1971) att en god kommunikation möjliggör sjuksköterskans arbete av lindra och motverka lidande. Vi anser att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten måste prioriteras för att öka patientsäkerheten. Vissa patienter uttryckte att information kring triage var ointressant. Vi menar att det kan bero på att få patienter vet vad triage innebär. Om patienterna informeras mer kring triage och hur det fungerar kan väntetiderna upplevas som lättare. Som sjuksköterska är det viktigt att vara närvarande och informera patienterna varför de väntar för att öka patienternas delaktighet i vården.

### **Miljön på akutmottagningen**

I resultatet framkommer att miljön påverkar patienternas upplevelse under väntan. Patienterna beskriver miljön i väntrummet som stökig och högljudd på grund av att det var många andra patienter som väntar. Det är brist på avskildhet och patienterna känner sig uttittade av andra patienter i väntrummet. Redan 2007 beskrev Coughlan och Corry (2007) att patienterna upplever miljön i väntrummet som trång och stökig med brist på avskildhet vilket skapar en otrygghet under väntan. Resultatet i denna studie visar att patienterna som väntar i undersökningsrummet, beskriver känslan av att vara isolerade i en tidlös miljö där de väntar i ensamhet. Miljön upplevs instängd och steril. Miljön i undersökningsrummet bidrar till att patienter känner sig oroliga och förvirrade under väntetiden. Patienter som är kopplade till medicinsk utrustning är begränsade till att röra på sig. Ytterligare en studie från 2007 visar liknande upplevelser där patienterna beskriver hur de väntar ensamma i ett undersökningsrum och känner sig fast i en otrivsamt miljö utan att veta vad de väntar på (Richardson, Casey & Hider, 2007).

Trots att miljön visat sig påverka patienternas upplevelse under tiden de väntar så pekar likheterna i både äldre och nyare studier på att få insatser gjorts för att förbättra miljön på akutmottagningen. Ylikangas (2017) menar att det är vårdpersonalen som ansvarar för att skapa en vårdande miljö som är helande och hälsofrämjande för patienten. En vårdande miljö innebär en balans mellan den medicinska behandlingen och omvårdnaden av patient. Vidare beskriver Ylikangas (2017) att upplevelsen speglas av miljön runtomkring. Den nya miljön som patienten befinner sig i kan inte en känsla av trygghet eller osäkerhet beroende på hur patienten upplever sin omgivning. Författarna till denna studie reflekterar kring hur miljön i väntrummet och undersökningsrummet beskrivs som svår är för att den är främmande. Vilket är likt vad Ylikangas (2017) beskriver med att den främmande miljön gör att patienterna befinner sig utanför sitt sammanhang. Det leder till att patienterna känner sig otrygga, ensamma och har sämre förmåga att vara delaktig och fatta egna beslut. Författarna till denna studie menar att det är viktigt som sjuksköterska att vara närvarande i miljön där patienten väntar oavsett om det är i väntrummet eller undersökningsrummet. Genom kontinuerlig tillsyn och stöd under väntetiden skapas en trygghet för patienten vilket kan underlätta väntan.

## **Slutsatser**

Denna litteraturbaserade studie beskriver patienternas upplevelse av väntan på akutmottagningen. Patienterna upplever känslor av kontrollförlust, övergivenhet och frustration under väntetiden. Patienter använder olika strategier under tiden de väntar där en del tar en passiv roll och andra försöker påkalla vårdpersonalens uppmärksamhet genom att visa sig i korridorerna. Frustrationen över de långa väntetiderna leder till att vissa patienter väljer att lämna akutmottagningen utan vård. Många patienter upplever brist på kommunikation och information från vårdpersonalen. Patienternas upplevelse av väntetiden påverkas av miljön i väntrummet och undersökningsrummet. Slutsatser av denna litteraturstudie är att en god kontakt med sjuksköterskan gör att väntetiderna upplevs lättare. Miljön behöver förbättras för att underlätta väntetiden. Patienternas upplevelser av väntan på akutmottagningen kan främjas genom att sjuksköterskan är närvarande och ger information kring väntetider och behandling. En god kontakt med sjuksköterskan inger en känsla av trygghet och förtroende.

## **Praktiska implikationer**

Resultatet av denna studie påvisar att patienternas upplevelse under väntetiden på akutmottagningen kan förbättras genom information, kommunikation, närvarande vårdpersonal och en vårdande miljö. Vi har förhoppningar om att den ökade kunskapen kring sjuksköterskans roll möjliggör en förbättring av omvårdnaden under patientens väntetid på akutmottagningen. Patienterna har upplevt att sjuksköterskan främst prioriterar deras fysiska tillstånd och att omvårdnaden varit otillräcklig. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden och spelar därför en nyckelroll i de förbättringsåtgärder som kan tillämpas. Genom att sjuksköterskan tar del av den nya kunskapen så kan det bidra till att sjuksköterskan är mer närvarande och ger stöd under väntetiden. Som sjuksköterska innebär det att se till helheten runt patienten vilket innebär miljön runt omkring patienten, bemötande, kommunikation och förståelse för de känslor som kan uppstå under tiden patienterna väntar på akutmottagningen. Ur ett individperspektiv så kan patientsäkerheten stärkas och vårdskador motverkas genom att sjuksköterskan är närvarande. Kontinuerlig kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten kan både stärka patientsäkerheten och minska lidandet för patienten. Resultatet av denna studie kan spridas genom sjuksköterskan till övrig hälso- och sjukvårdspersonal samt bidra till verksamhetsutveckling. Genom att stärka patientsäkerheten, minskar antalet vårdskador och därmed även samhällskostnader.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

I resultatet framkommer att mötet med sjuksköterskan är betydelsefullt för patienterna. Då det är brist på forskning inom området kring hur väntan påverkar patienterna, hade det varit av intresse att utforska effekterna av väntan samt hur sjuksköterskan kan underlätta patienternas väntan. För egen kunskapsutveckling hade det varit intressant att göra en intervjustudie kring väntan i andra vårdssammanhang och undersöka om väntan upplevs på samma sätt. Patienten väntar på olika sätt, exempelvis på att bli kallad på undersökning, väntar på provsvar eller väntar på operation. Genom att jämföra väntan i olika sammanhang kan ytterligare kunskap inhämtas och användas för att underlätta patientens väntan.

## Referenser

- \* Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., Arch, M., & Heylighen, A. (2018). The Role of Space in Patients' Experience of an Emergency Department: A Qualitative Study. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 44(2), 139–145. doi:10.1016/j.jen.2017.11.002
- Arman, M. (2017). Lidande. I L.W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 213–224). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bernstein, S. L., Aronsky, D., Duseja, R., Epstein, S., Handel, D., Hwang, U., ... Asplin, B. R. (2009). The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Academic Emergency Medicine*, 16(1), 1–10. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x
- \* Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35. doi:10.1016/j.ienj.2018.07.002
- Carter, E. J., Pouch, S. M., & Larson, E. L. (2014). The relationship between emergency department crowding and patient outcomes: a systematic review. *Journal of nursing scholarship*, 46(2), 106-115. doi:10.1111/jnu.12055
- Coughlan, M., & Corry, M. (2007). The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: a qualitative descriptive study. *Accident & Emergency Nursing*, 15(4), 201–209. doi:10.1016/j.aen.2007.07.009
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 25-36). Lund: Studentlitteratur AB.
- \* Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 1-9. doi:10.2147/PRBM.S27790
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Elder, E., Johnston, A. N., & Crilly, J. (2015). Review article: Systematic review of three key strategies designed to improve patient flow through the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 27(5), 394–404. doi: 10.1111/1742-6723.12446
- \* Elmqvist, C., & Frank, C. (2015). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 145–151. doi:10.1111/scs.12143
- \* Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17–18), 2609–2616. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e1061–e1067. doi:10.1111/jocn.14143

- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Forsgren, S., Forsman, B., & Carlström, E. D. (2009). Working with Manchester triage – job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17(4), 226–232. doi:10.1016/j.ienj.2009.03.008
- \* 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. doi:10.1016/j.ienj.2015.07.004
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (ss. 25-50). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fraser, J., Atkinson, P., Gedmintas, A., Howlett, M., McCloskey, R., & French, J. (2017). A comparative study of patient characteristics, opinions, and outcomes, for patients who leave the emergency department before medical assessment. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 19(5), 347–354. doi: 10.1017/cem.2016.375
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp I teori och praktik* (ss. 415-425). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- 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. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.004
- Göransson, K., Eldh C. A., & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- \* Han, C. - Y., Lin, C. - C., Goopy, S., Hsiao, Y. - C., Barnard, A., & Wang, L. - H. (2017). Waiting and hoping: a phenomenographic study of the experiences of boarded patients in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(5–6), 840–848. doi:10.1111/jocn.13621
- Helmerson, D., Sjögren, P. A., & Sörlin, S. (u.å.). Miljö. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-04-04 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/milj%C3%B6>
- Inspektionen för vård och omsorg [IVO]. (2018). *I väntan på vårdplats - Om patientsäkerhet på akutmottagningar* (IVO-rapport, 2018-2). Stockholm: IVO. Hämtad 2019-04-24 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/nationell-tillsyn-av-akutmottagningar.pdf>
- Kilaru, A. S., Meisel, Z. F., Paciotti, B., Ha, Y. P., Smith, R. J., Ranard, B. L., & Merchant, R. M. (2016). What do patients say about emergency departments in online reviews? A qualitative study. *BMJ Quality & Safety*, 25(1), 14–24. doi:10.1136/bmjqs-2015-004035
- \* Liu, S., Milne, L., Yun, B., & Walsh, K. (2015). The boarding experience from the patient perspective: the wait. *Emergency Medicine Journal*, 32(11), 854–859. doi:10.1136/emmermed-2014-204107

- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Graneskär (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219-234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vårdanalys]. (2018). *En akut bild av Sverige* (2018:13). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Hämtad 2019-04-04 från <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>
- \* Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746–754. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x
- Nightingale, F., & McDonald, L. (2004). *Florence Nightingale on Public Health Care*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Following the patient journey: older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Accident & Emergency Nursing*, 15(3), 134–140. doi:10.1016/j.aen.2007.05.004
- Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen & M. Graneskär (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 127-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2019-04-11 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2019-03-19, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2019-04-11 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Socialstyrelsen. (2018a). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2019-04-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20872/2018-2-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018b). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2017*. Hämtad 2019-03-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21082/2018-9-18.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018c). *Sjuksköterska*. Hämtad 2019-04-11 från <https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-utanfor-eu-och-ees/sjukskoterska>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen* (SBU-rapport, 197). Stockholm: SBU. Hämtad 2019-04-04 från [https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage\\_fulltext2.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf)



- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-04-02 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-19 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Sveriges kommuner och landsting [SKL]. (2017). *Nationell patientenkät*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 2019-04-07 från <https://patientenkät.se/sv/resultat/akutmottagningar-2017/>
- Swalmeh, E., Byers, V., & Arisha, A. (2018). Informing quality in emergency care: understanding patient experiences. *International Journal of Health Care Quality Assurance (09526862)*, 31(7), 704–717. doi:10.1108/IJHCQA-03-2017-0052
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Zavotsky, K. E. (2018). Triageing the Emergency Department, Not the Patient: United States Emergency Nurses' Experience of the Triage Process. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 258–266. doi:10.1016/j.jen.2017.06.010
- Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., & Moon, M. D. (2017). On the Threshold of Safety: A Qualitative Exploration of Nurses' Perceptions of Factors Involved in Safe Staffing Levels in Emergency Departments. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 150–157. doi:10.1016/j.jen.2016.09.003
- Ylikangas, C. (2017). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L.W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 269–280). Lund: Studentlitteratur AB.
- \* Yoon, J., & Sonneveld, M. (2010). Anxiety of patients in the waiting room of the emergency department. In *Proceedings of the fourth international conference on Tangible, embedded, and embodied interaction* (ss. 279-286). ACM.
- Zani, A. V., Marcon, S. S., Tonete, V. L. P., & de Lima Parada, C. M. G. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 135–145. doi:10.5935/1676-4285.20144036
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

## Systematisk sökning av litteratur

Cinahl 2019-04-17	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH "Emergency Service")	45584				
2	(MH "Emergency Care")	22362				
3	1 OR 2	63315				
4	Wait*	21410				
5	(MH "Patient Attitudes")	38363				
6	3+4+5	72				
Avgränsningar: Peer-reviewed, 2009-2019, engelska		42	42	16	2	2

Pubmed 2019-04-24	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"Emergency Service, Hospital" [Mesh]	70621				
2	"Patient Satisfaction" [Mesh]	83342				
3	Wait*	66019				
4	1+2+3	340				
Avgränsningar: 2009-2019, engelska		152	152	35	9	4

## Bilaga I

Cinahl 2019-04-17	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	“Patient experience”	3181				
2	“Patient perspective”	1055				
3	(MH “Patient satisfaction”)	47825				
4	(MH “Emergency service”)	45584				
5	Wait*	21410				
6	1 OR 2 OR 3	50945				
7	4 + 5 + 6	261				
Avgränsningar: 2009-2019 Peer review Engelska		118	118	56	7	1

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Framkom ej

Finns etiskt resonemang?  Ja  Nej  Framkom ej

### Urval

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt?  Ja  Nej  Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

- analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamätnad?  Ja  Nej  Ej relevant

- Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Ej relevant

### Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till  Ja  Nej  Vet ej

-Teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

-Genereras teori?  Ja  Nej  Ej relevant

### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent  
Granskningspoäng; grad I (80-100%)  grad II (70-79%)  grad III (60-69%)

**Tidskriftens bedömningssystem**  Double  Single  Ej  
Peer review  blinded  blinded  angivet

## Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p><b>Författare</b> Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., &amp; Heylighen, A.</p> <p><b>Årtal</b> 2018</p> <p><b>Land</b> Belgien</p>	<p>Sjuksköterskor är med och utformar miljön på akutmottagningen. Genom att få mer kunskap till hur miljön påverkar patienters upplevelse på akutmottagningen kan sjuksköterskorna bättre utforma vårdmiljön för att möta patienternas behov.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>22 patienter, 9 män och 14 kvinnor. 18-91 år.</p>	<p>Upplevelsen av miljön påverkas av materiella, sociala och tidsrelaterade aspekter.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Blackburn, J., Ousey, K &amp; Goodwin. E.</p> <p><b>Årtal</b> 2019</p> <p><b>Land</b> Storbritannien</p>	<p>Kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten utmanas av tidspress och ett högt patientflöde och på akutmottagningen. Syftet med studien var att få mer kunskap om förväntningarna av informationsutbytet mellan patienter och vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer. Semistrukturerade intervjuer med följdfrågor.</p>	<p>15 patienter och anhöriga och 6 sjuksköterskor från akutmottagningen.</p>	<p>Patienterna önskar mer information om sitt tillstånd, behandling och triage. Brist på information leder till oro, rädsla och frustration.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Dahlen, I., Westin, L &amp; Adolfsson, A.</p> <p><b>Årtal</b> 2012</p> <p><b>Land</b> Sverige</p>	<p>På grund av ett högt patientflöde på akutmottagningen prioriteras patienter utifrån medicinskt status. Syftet med studien var att få mer kunskap om lågprioriterade patienters upplevelser.</p>	<p>Kvalitativ. Narrativa intervjuer.</p>	<p>14 patienter, 5 män och 9 kvinnor. 36-85 år.</p>	<p>Patienterna beskriver upplevelser av att vara beroende av vård, utsatta, sårbara, känslan av trygghet.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Elmqvist, C &amp; Frank, C.</p> <p><b>Årtal</b> 2015</p> <p><b>Land</b> Sverige</p>	<p>Tidigare studier har visat att patienter har splittrade åsikter av sin vistelse på akutmottagningen. Få kvalitativa studier har gjorts. Syftet med studien var att beskriva patienter strategier för att hantera deras situation på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>13 Patienter, 7 män och 6 kvinnor. 26-73 år.</p>	<p>Patienterna strategier för att hantera sin situation på akutmottagningen är passivt eller aktivt med hjälp av dolda strategier, synliga strategier eller att använda familjen som stöd.</p>	<p>Grad I</p>

## Bilaga III

<p><b>Författare</b> Elmqvist, C., Fridlund, B &amp; Ekebergh, M.</p> <p><b>Årtal</b> 2012</p> <p><b>Land</b> Sverige</p>	<p>Tidigare studier har visat att många patienter är nöjda med vården på akutmottagningen men om det brister i väntetider och kvaliteten av vård så riskerar patienterna att känna sig missnöjda och sårbara. Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av akutmottagningen ur patient, anhörigas och vårdpersonalens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>14 deltagare i studien, 4 patienter, 2 anhöriga, 1 undersköterska, 4 sjuksköterskor och 3 läkare.</p>	<p>Resultatet visar att det brister i kommunikationen mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal. Det sker missförstånd mellan parterna. Patienterna känner sig inte sedda och känner sig utsatta under väntetiden.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Forsgårde, E. - S., From Attebring, M &amp; Elmqvist, C.</p> <p><b>Årtal</b> 2016</p> <p><b>Land</b> Sverige</p>	<p>Tidigare studier har visat att patienter känner ett missnöje kring långa väntetider och brist på information. Få studier beskriver både anhörigas och patienters upplevelser. Syftet med studien var att beskriva patienters och anhörigas upplevelser av missnöje under sitt besök på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>6 deltagare. 2 patienter och 4 anhöriga. 2 kvinnor och 4 män. 30-65 år.</p>	<p>Missnöjet som patienter och anhöriga upplever innefattar känslor av maktlöshet, brist på kontroll, brist på information och kunskap och stöd.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Han, C. -Y., Lin, C. -C., Goopy, S., Hsiao, Y. -C., Barnard, A &amp; Wang, L. -H.</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p> <p><b>Land</b> Taiwan</p>	<p>Att vänta på akutmottagningen över att bli förflyttad till en annan avdelning är vanligt förekommande över hela världen. Vårdpersonal, patienter och anhöriga upplever stress kring de långa väntetiderna. Det finns brist på kunskap om hur patienterna upplever de långa väntetiderna. Syftet med studien var att få kunskap kring patienters upplevelse av väntan på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>20 patienter.</p>	<p>Patienterna beskrev hur de kände sig hjälplösa, klivna inför att vara lojal till sitt lokala sjukhus, misstroende mot sjukvården och att deras situation var ett oundvikligt val.</p>	<p>Grad I</p>

## Bilaga III

<p><b>Författare</b> Möller, M., Fridlund, B. &amp; Göransson, K. <b>Årtal</b> 2010 <b>Land</b> Sverige</p>	<p>Det saknas studier kring hur patientens uppfattning av Triage och vad som är syftet med bedömningen. Genom att få information kring Triage, kan patienterna lättare acceptera att vänta. Syftet med denna studie var att beskriva patientens uppfattning av Triage.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer.</p>	<p>20 patienter. 10 kvinnor och 10 män. 21-86 år.</p>	<p>Resultatet visar att patienterna upplevde osäkerhet och oro kring Triage-mötet. Mötet med sjuksköterskan upplevdes positivt och omhändertagande. Förvirring kring syftet med Triage framkom medan förståelse för prioritering fanns. Den långa väntan upplevdes svår och miljön var obekvämt och steril. Även brist på information uttrycktes av patienterna.</p>	<p>Grad I</p>
<p><b>Författare</b> Yoon, J., &amp; Sonneveld, M. <b>Årtal</b> 2010 <b>Land</b> Nederländerna</p>	<p>Många patienter beskriver oro i samband med besök på akutmottagningen och studien syftar till att förstå patientens upplevelse i väntrummet på akutmottagningen för att utveckla och förbättra akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ. Observationsstudie med intervju.</p>	<p>12 patienter med anhöriga i observationsstudien. 1 läkare i intervjustudien.</p>	<p>Resultatet av observationsstudien visar att patienterna upplever rädsla, osäkerhet, förvirring och irritation. Miljön upplevdes ologisk, tråkig och information kring rutiner och processer, saknades. Patienterna upplevde även brist på sysselsättning.</p>	<p>Grad I</p>

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för Hälsovetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 3000 Fax 0520-22 30 99**  
**[www.hv.se](http://www.hv.se)**