



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

När väntan råder

- en litteraturstudie om bemötandets betydelse vid omvårdnad av personer som vårdas på akutmottagningar vid långa väntetider

Sofia Gidenstam, Ann-Charlotte Linder

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår terminen 2022**

Examensarbetets titel: När väntan råder -en litteraturstudie om bemötandets betydelse vid omvårdnad av personer som vårdas på akutmottagningar vid långa väntetider

Examensarbetets titel: When the wait prevails – a literature study on the importance of treatment in the care of people who are cared for in emergency departments during long waiting times

Författare	Sofia Gidenstam Ann-Charlotte Linder
Handledare	Agneta Welin
Examinator	Marie Engwall
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2022
Antal sidor	16

Abstract

Background: To illuminate parts that describe emergency departments, the triage's approach and how patient's experiences of long waiting times can contribute to patient's satisfaction. Importance of the environment and treatments from nurses can affect patient's experience of feeling dignity and safety. **Aim:** The purpose of this literature study was to illustrate patients' experiences of the treatment in emergency departments when the waiting time was long. **Method:** From patient's perspective was an integrated compilation of 12 qualitative studies made, where the results from the articles were analyzed and meaning units were brought out, and two themes with seven subthemes were found. **Results:** Patients experienced frustration and anxiety when waiting. Patients endeavor and desire to feel safe, to be able to communicate in the care meeting with the nurse, receive information even if it's minimal, providing an understanding and manageability towards patients, which contributed to preserving patients' dignity while staying in the emergency department. **Conclusion:** This literature study showed that communication and information were the most valuable factors to patients and their sense of dignity.

Keywords: Communication, Dignity, Emergency department, Information, and Person-centered care.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Studiens syfte var att beskriva betydelsen av bemötande och omvårdnad ur ett patientperspektiv på akutmottagningar när väntan blev lång. Resultatet av denna litteraturstudie belyser vad som kunde skapa frustration och ängslan under väntan, och miljöns uppbyggnad, tillsammans med att avsaknaden av säkerhetskänsla för patienten. Förutom att vara sjuk eller att ha smärta, kunde rädslan och oron över vad som var fel uppstå. Att behöva vänta, kanske i ett överfullt väntrum, samsas om plats och uppmärksamhet från personal som bara tycktes springa förbi kunde förvärra upplevelsen. Patienter i väntrummet kunde bli frustrerade och arga över att vänta och tyckte inte att de fick någon hjälp. Önskan fanns om att bli sedd och hörd i situationen, känna sig värdefull och få sin värdighet bevarad. Vårdpersonalens bemötande inverkade på patienters upplevelser och kunde vid ett gott bemötande leda till att patienten kände sig behandlad med empati och förståelse. Sjuksköterskan hade en betydande roll för att bedriva patientens vård samt att agera som språkrör för den enskilde.

Den gyllene regeln om att bemöta andra som du själv vill bli bemött är väl känd. Att bli bemött med ett leende kunde skapa goda förutsättningar för en god vårdrelation, för att nå den värdighet som patienten önskade behålla, även om denne hade en sjukdom eller skada som var i behov av vård, hela vägen från triage till utskrivning från akutmottagningen. Litteraturstudiens resultat påtalade även att kommunikation och information låg till stor grund för patientens upplevelse av trygghet, säkerhet och förståelse när väntan blev lång, delar som skapade skillnader och likheter med varandra. Tidigare forskning visade att akutmottagningar generellt har långa väntetider och patienter kände en oro när de fick vänta, vilket visar sig vara ett globalt problem. Genom denna litteraturstudie har författarna samlat forskning av patienters upplevelser på akutmottagningar från olika delar av världen. Elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats var analyserade för att få ett sammanställt perspektiv av patienters känslor och upplevelser när väntan blev lång. Med denna studie kan vårdpersonal få en bättre förståelse för den väntande patienten, och genom gott bemötande, god kommunikation och omvårdnad kunna ge patienten en så trygg upplevelse på akutmottagningen som möjligt. Författarna vill även understryka betydelsen av att en god omvårdnad och bemötande bör implementeras på alla vårdenheter och inte enbart på akutmottagningar.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Akutsjukvård	1
Triage och patientens upplevelse	2
Väntetider och patientens upplevelser av att vänta	2
Vårdvetenskapliga begrepp	3
Miljö	3
Värdighet.....	4
Kommunikation kan leda till goda relationer inom omvårdnad	4
Sjuksköterskans kompetensområde.....	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	8
Ängslan och oro	8
Känslan av att inte bli sedd och hörd	8
Väntans betydelse.....	8
Miljöns påverkan.....	9
Behov av trygghet	9
Kommunikationens och informationens betydelse	9
Att bli bemött med värdighet	10
Att känna säkerhet.....	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion.....	11
Metoddiskussion.....	14
Slutsatser	16
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenser.....	17

Bilaga I Systematisk söktabell

Bilaga II Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga III Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Vem som helst kan förr eller senare komma i kontakt med akutsjukvården, antingen som patient eller som anhörig. Alla har olika förväntningar och förståelse för hur akutmottagningens struktur är uppbyggd samt utformning av dess miljö. Akutmottagningar har ett högt patientflöde, med akuta och mindre akuta ärenden (Socialstyrelsen, 2017). En del patienter söker till akutmottagningar i första hand, trots närliggande jourcentraler, vilket ökar inflödet av patienter ytterligare. Högt inflöde av patienter tillsammans med lågt antal utskrivningar av patienter från akutmottagningen skapar konsekvenser såsom långa väntetider och hög beläggning, minskad tid för omvårdnad och tillsyn av patienterna. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har som mål att väntetiderna på akutmottagningen för bedömning skall uppgå till högst en timma och den totala besökstiden till max fyra timmar (SKR, u.å.). I Socialstyrelsens (2017) rapport gällande väntetider framkommer det att många patienter från 19 års ålder som besöker landets akutmottagningar får vänta i över tre timmar för läkarbedömning. Patienter över 80 år har i regel kortare väntetider inför läkarbedömning, men kan ha en sammanlagd vistelsetid vid akutmottagningen på över sju timmar. De äldre patienterna är mer sårbara då de ofta har ett större omvårdnadsbehov. Miljön på akutmottagningen är heller inte anpassad för vård som pågår under en längre tid, utrymmena är trånga och personalstyrkan kan vara otillräcklig. Vistelsen på en akutmottagning kan upplevas frustrerande och skapa stor oro hos patienterna, speciellt om information gällande väntetider, behandling och fortsatt vård uteblir eller är knapphändig (Ekwall, 2013). Med god kommunikation, gott bemötande och delaktighet bidrar sjuksköterskan genom sin kompetens inom omvårdnad till att patientens sårbara situation på akutmottagningen ändå kan komma att upplevas som trygg, vilket kommer att belysas i denna litteraturstudie.

Bakgrund

För att skapa förståelse för litteraturstudiens resultat kommer bakgrunden beskriva kontexten, triagens tillvägagångssätt samt patientens upplevelser av väntan som bidrar till patientens upplevelser eller avsaknad av tillfredsställelse. Vetenskapliga begrepp som miljöns utformning och vikten av värdighet i vårdmötet kommer även att beröras samt hur patienten upplever kommunikationen i vårdmötet och innehållet i sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

Akutsjukvård

Socialstyrelsen (2017) beskriver akutsjukvård som en specialistenhet där den enskilde patienten kan få akut hjälp med behandling, vård och omhändertagande när plötsliga händelser inträffar. Dessa händelser kan handla om något som inträffar hastigt till följd av närvaro av annan sjukdom eller försämring av den samma eller om skada inträffar. Detta i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) där det framkommer att alla människor har lika värde, med fokus på att bevara individens värdighet och skall ges god vård där även den enskilde med störst behov av vård skall prioriteras. Vården har en skyldighet att vara lättillgänglig och snarast bistå patienten med en medicinsk bedömning samt omedelbar behandling och vård efter behov (Patientlagen [PL] 2014:821). Patienter inkommer antingen med ambulans, är remitterade från vårdcentraler eller söker själva vård. Den akut sjuka patienten som anländer akut med ambulans möts omedelbart upp av ett akutteam i specifika akutrum. För övriga patienter som söker vård sker en första bedömning via en triagering. Triagering innefattar en process där patienter prioriteras och sorteras efter dess vårdbehov till rätt vårdnivå (Werntoft, 2019). Konsekvensen av icke-brådskande patienter som av bekvämlighet sökte akut, trots tillgång till jourcentraler är en betydande faktor till att väntetiderna kan bli långa på en akutmottagning. Detta kan resultera

i trängsel i väntrum vilket komplicerar vården trots att akuta sjukdomsfall prioriteras (Unwin, m.fl., 2016).

Triage och patientens upplevelse

Ordet ”*triage*” har sitt ursprung i det franska ordet *trier* som betyder ”sortera ut” och har sin historia redan från franska revolutionen där sårade soldater prioriterades och sorterades ut efter vilka som hade bäst chans att överleva. Under 1960-talet började triage användas som prioriteringssystem på sjukhus runt om i världen (Phiri, m.fl., 2020). Det har sedermera utvecklats flera olika triagemodeller. I Sverige har följande triagesystem utvecklats, såsom: Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS), Adaptiv Processtriage (ADAPT) samt Manchester Triage System (MTS) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). Numera är Rapid Emergency Triage and Treatment (RETTTS) den mest använda modellen på svenska sjukhus (Predicare, 2022). Inom respektive triageringsmodell görs en mätning av vitala parametrar såsom blodtryck, puls, kroppstemperatur, syresättning, andningsfrekvens samt en bedömning av vakenhetsgraden hos patienten. Efter resultatet från mätningar och bedömningar tillsammans med patientens sökorsak och symtom klassificeras patientens vårdnivå inom triagesystemet in i färgerna röd, orange, gul, grön eller blå, vilken påvisar allvarlighetsgraden av sjukdomen eller skadan ifrån röd klassificering, vilken är den högst prioriterade klassificeringen och dessa patienter är i behov av snabb handläggning, till blå där vårdbehovet anses som lägst och patienten kan hänvisas till primärvård. Det finns ingen påvisad vetenskap vilket triagesystem som är det mest effektiva (SBU, 2010). Det är Sjuksköterskan som triagerar och prioriterar patienten och läkaren som sedan undersöker patienten utefter dennes vårdbehov. Läkaren ordinerar eventuella undersökningar och provtagningar som behövs för att nå fram till diagnos eller fortsatt behandling. Om långa väntetider uppstår och patientens status förändras kan patienten behöva re-triageras i väntrummet (Innes, m.fl., 2015). Phiri m.fl. (2020) framställde i deras tidigare forskning att patientens integritet påverkades om triagering utfördes i öppen miljö med andra patienter i närheten. Det var viktigt att patienten kunde känna sig delaktig och få information angående triage och bedömningskriterier, för att bättre kunna förstå prioriteringssystemet och varför väntan kunde uppstå. Detta kunde ha stor betydelse, speciellt för den lågprioriterade patienten som annars kunde bli frustrerad över lång väntetid eller till och med lämna akutmottagningen utan att träffa en läkare. Informationsbrist kunde resultera i att patienten fick en sämre erfarenhet av akutsjukvården än vad de skulle fått om de hade fått tillräcklig information (Phiri, m.fl., 2020).

Väntetider och patientens upplevelser av att vänta

Patientflödet till akutmottagningar i Sverige har ökat. Anledningarna till detta är flera, bland annat för att patienter som egentligen borde söka vård vid sin vårdcentral i stället söker vård vid sjukhusets akutmottagning vilket medför att väntetiden innan bedömning förlängs för samtliga patienter som söker vård vid akutmottagningarna (Socialstyrelsen, 2017). Väntetiden kan uppgå till sju timmar eller längre för de vårdsökande. Vårdmiljön på akutmottagningarna är heller inte anpassade för att de vårdsökandes grundläggande behov skall kunna tillgodoses under den långa väntetiden. Det ökade patientinflödet tillsammans med personalbrist och med läkare under utbildning eller frånvaron av lämplig specialistkompetens menar Socialstyrelsen (2017) är faktorer som bidrar till att väntetiden för patienterna ökar. I tidigare forskning framkom att patienterna fick vänta på röntgen, ultraljudsundersökningar och provsvar, vilket kunde medföra att patientens upplevelse av att vänta blev alltmer negativ, och där rädslan för att den egna säkerheten sattes på prov (Toma, m.fl., 2009; Tingle, 2019). Tillsammans med avsaknad av information angående förväntad väntetid, fick den enskilde patienten känslan att känna sig förbisedd (Cohen, m.fl., 2013). Ekwall (2013) beskriver att patientens känsla av

tillfredsställelse var av stor vikt i vårdmötet och att väntetiden var en avgörande faktor för att patienten skulle kunna återvända till sitt boende med en god känsla av att blivit bemött med respekt. I en studie av De Steenwinkel m.fl., (2022) framkom att patienters upplevelser från vård på akutmottagningar ansågs som viktiga indikatorer för kvalitetssäkring inom akutsjukvården, och för patientens fortsatta vård. Rätt information associerades ofta med nöjda patienter och god information angående förseningar och behandlingsprocesser påverkade upplevelsen av väntetiden positivt. När personer söker vård på akutmottagningar så åligger det ett ansvar från sjukvården att se till att dessa får den vård de är i behov av. Personerna skall om möjligt få information angående den beräknade väntetiden och den mottagande personalen skall försäkra sig om att patienten har tillgodosett sig informationen (Tingle, 2019). I tidigare forskning av Nairn m.fl. (2004) framkom det att patientens upplevelse av vistelsen på akutmottagningen hade anknytning till de långa väntetiderna. Längden på väntetiden och sjuksköterskans bemötande under vårdmötet var det som betydde mest för patienternas upplevelser. Det framkommer även att ju kortare tid patienten fick vänta på vård steg deras positiva känsla och patienterna kunde utveckla ångest när väntan blev längre än förväntat.

Vårdvetenskapliga begrepp

Inom vårdvetenskapen beskrivs verkligheten genom de fyra konsensusbegreppen Hälsa, Lidande, Miljö (omgivning) samt Vårdandet, vilka kan hjälpa vårdpersonalen att förstå människan ur ett humanistiskt synsätt (Eriksson & Bergbom 2017). Inom det humanistiska synsättet skall patientens värdighet bevaras och vårdpersonal skall bidra till att patientens integritet bibehålls, och känslan av att bli respekterad förstärks (Edlund & Lindwall 2017). Nedan kommer begreppen miljö och värdighet att beskrivas utifrån litteraturstudiens problemområde.

Miljö

Wijk och Nordin (2017) beskriver hur Florence Nightingale redan på 1800-talet beskrev att miljöns utformning kunde bidra till patientens förmåga att tillfriskna då Nightingale noggrant undersökt hur betydelsefull interaktionen mellan patienten och miljön var. Vårdmiljön har sedan 1800-talet avsevärt förändrats men framför allt förbättras och patientens medvetenhet angående miljön har stärkts (Wijk & Nordin, 2017). Patientens upplevelser av miljön runt omkring dem är individuell men möjlighet till avskildhet är en gemensam faktor som ansågs vara viktig. Både Wijk och Nordin (2017) och Ylikangas (2017) beskriver att den fysiska miljöns utformning där ljus, ljud, möbler och övrig utrustning ingår, påverkar patientens välbefinnande. Även den psykosociala miljön vilket innefattar goda relationer, närhet, information och god kommunikation är viktiga faktorer för patienten och dess närståendes välbefinnande. Detta stärker Florence Nightingale's åsikt om att vårdmiljöns betydelse var något som aldrig kunde förbises och var en bidragande faktor för att läkning samt en god sinnesstämning skulle kunna uppnås (Wijk & Nordin 2017). Utformningen av den fysiska miljön på akutmottagningen är viktig, där utformningen med öppna ytor och patientövervakningssystem kan leda till en ökad patientsäkerhet men där larm även kan leda till en stimmig miljö för patienterna (Wijk & Nordin 2017). Mohammed m.fl. (2016) belyste viktiga faktorer i vårdmiljön och skillnaden mellan fysisk och psykosocial miljö. Studien visade att obekväma sängar och en undermålig sjukhusmiljö i den fysiska miljön påverkade patienten negativt, att information och kommunikation var faktorer i den psykosociala miljön som patienten upplevde som betydelsefulla.

Värdighet

Att bli bemött med värdighet och respekt är betydelsefullt och upplevs individuellt för varje person. När patienten upplever en känsla av att de har kontroll över sin situation och blir respekterade för deras val i livet kan upplevelsen av att känna sig tagen på allvar förstärkas vilket bidrar till att patients värdighet bevaras (Meyer, 2010). När funktioner som att ha kontroll över sig själv och sin kropp har gått förlorade blir människan mer sårbar, vilket medför att behovet av att få förståelse för sin situation ökar. Att bli hörd, känna sig förstådd och respekterad förstärkte en människas känsla av värdighet, medan dess motsats kunde upplevas kränkande och skapa en känsla av skam (Edlund & Lindwall, 2017). Oavsett social bakgrund, samhällsklass eller etnisk tillhörighet skall varje individ behandlas med respekt och värdighet. Alla har lika stor rätt till information för att kunna känna sig delaktiga i sin behandling. Om inte detta uppnås i vårdmötet kan patienten känna både ilska och frustration. Patienten måste få ta det ansvar som denne är kapabel till i den rådande situationen, men ett för stort ansvar kan inte alltid patienten leva upp till, medan ett frångått ansvar kan ses som kränkande (Edlund & Lindwall, 2017). Meyer (2010) menar att vårdpersonal måste medverka till att skapa, bevara och stärka patientens känsla av värdighet. Tidigare forskning påvisade att värdighet var element som var viktiga för att patienterna skulle känna sig respekterade. Upprätthållandet av dennes självkontroll var en betydelsefull faktor för att nå bevarandet av patientens värdighet. Genom att sjuksköterskan visade empati och bemötte patienten på ett respektfullt sätt så ökade patientens känsla av att känna sig sedd och på så sätt bevarades känslan av värdighet (Griffin-Heslin, 2005).

Kommunikation kan leda till goda relationer inom omvårdnad

I alla sammanhang där människor interagerar med varandra pågår någon form av kommunikation och beroende på situation kan förståelse skapas och ett signalbyte individerna emellan få betydelse. Kommunikation kan ske i olika former så som kroppsliga (icke-verbala) eller språkliga (verbala) och kan förstärka varandras innebörd. Sjuksköterskan kan genom kommunikation få tydligare insikt i patientens känslor och vad denne upplever vilket kan leda till att stressfulla situationer kan upplevas som mer hanterbara för patienten (Baggens & Sandén, 2019; Fritriana, m.fl., 2021). Personcentrerad vård är ett begrepp och en metod för att etablera den goda relationen mellan sjuksköterska och patient med syftet att stärka patienten. Det innebär att sjuksköterskan eller annan vårdpersonal bemöter patienten med respekt, möjliggör självkontroll, samt lyhört lyssnar in den information som patienten har att förmedla (Smith-Trudeau, 2016). Genom att bedriva personcentrerad vård beskriver Ekman m.fl. (2015) att patientens berättelse tas tillvara, vilket kan skapa ett förtroendefullt partnerskap i vårdmötet. När patienten får möjlighet att delge sin information, erfarenheter och upplevelser och när sjukvårdspersonal aktivt lyssnar skapas även möjligheten för patienten att bli delaktig i partnerskapet. För att uppnå kontinuiteten i den personcentrerad vården är det viktigt att det som framkommit i vårdmötet dokumenteras och delas med övriga som deltar i vårdteamet kring patienten (Ekman, m.fl., 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2017) poängterar vikten av att sjuksköterskan skall kunna förmedla information på ett sådant sätt att patienten och dess närstående förstår dess innehåll så att god och säker vård kan utföras vilket även HSL (SFS 2017:30) samt PL (SFS 2014:821) tydligt beskriver. Genom att sjuksköterskan använde sig av kommunikation som individen förstod mildrade detta patientens oro och rädsla när denne besökte akutmottagningen (Tingle, 2013). För att kunna skapa en god relation med patienten på akutmottagningar globalt påtalade Fritriana m.fl. (2021) vikten av att bemöta patienten med ett leende. Detta skapade ett tillitsband parterna emellan vilket fick patienten att känna sig accepterad och respekterad. Leendet kunde även medverka till att minimera oro och ångslan samt skapade motivation till att kämpa vidare i den svåra stund de befann sig i.

Sjuksköterskans kompetensområde

Ansvar för patienters omvårdnad återfinns inom sjuksköterskans kärnkompetenser. Enligt svensk sjuksköterskeförenings (2017) föreskrift skall den legitimerade sjuksköterskans förhållningssätt och kompetens spegla både planering och utveckling inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan skall förutom objektiva data angående patientens hälsotillstånd även kunna bedöma patienten subjektivt och ha en öppenhet för patientens behov. Personcentrerad vård skall bedrivas för att möta patientens individuella behov, integritet och värdighet. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). I Innes m.fl. (2015) framkom att patienter upplevde vistelsen på akutmottagningen som negativ då de hade erfarenheter av både lång väntetid och dåligt bemötande vilket ledde till ångestkänslor, samtidigt som sjuksköterskans goda bemötande i det korta mötet kunde öka patientens upplevelser av tillfredsställelse under vistelsen. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Swenurse, 2017) beskrivs hur patienten och närstående bör bemötas. Patienten skall erbjudas den vård denne är i behov av samtidigt som sjuksköterskan skall värna om deras värdighet och integritet på ett respektfullt sätt genom att ge information som är av god kvalitet oberoende av kultur, värderingar och trosuppfattning. Sjuksköterskan bör arbeta efter ett humanistiskt helhetsperspektiv vilket kan leda till att det skapas goda relationer i partnerskapet, trots de svårigheter som kan uppstå. Genom kommunikation, lyhördhet, empati och välvilja skapas en omvårdnadsmiljö som ger möjlighet till skapandet av en god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Inom personcentrerad vård skall patienten i vårdmötet, i samarbete med sjuksköterskan få möjlighet till att känna delaktighet i vården, känna sig sedd och lyssnad på oavsett vilka behov, förväntningar, resurser och värderingar patienten har vilket bidrar till att patienten får möjlighet att nå hälsa utefter dennes förutsättningar och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Genom att arbeta evidensbaserat, ständigt söka nya kunskaper i det patientnära arbete ökar förståelsen och delaktighet i partnerskapet och ökar förutsättningarna för patientens goda relation till sjuksköterskan (PL, SFS 2014:821).

Problemformulering

Långa väntetider inom akutsjukvården är ett globalt problem. Statistik från svenska sjukhus visar att vistelsetiden på akutmottagningar kan överstiga sju timmar innan utskrivning, antingen till hemmet eller till behandlande avdelning, sker. Socialstyrelsens mål om vistelsetiden på akutmottagningen innefattar en begränsning på högst fyra timmar. Det första mötet med sjuksköterskan sker i triagen och patienten blir både informerad och bedömd efter sina symptom och behov av vård. Med hjälp av bedömningsinstrumentet RETTS kan rätt vårdnivå och prioriteringsgrad säkerställas vilket bidrar till att en god vård kan erhållas. Patienterna väntar på triagering, undersökningar, provsvar och behandling i väntrum, i korridorer och i undersökningsrum. I tillägg väntar patienterna även på transport till annan avdelning för inläggning eller för transport till hemmet eller annan vårdinrättning. Tidigare forskning påtalade att väntetiden hade stor betydelse för patienterna när de sökte vård vid akutmottagningar. För en del patienter skapas känslor av oro och hjälplöshet i en främmande miljö, känslor som inte alltid uppmärksammas av vårdpersonal. Forskning inom begreppen miljö och bemötande kan öka sjuksköterskans kunskaper och bidra till att patienterna erhåller en evidensbaserad omvårdnad vilket i sin tur kan förbättra situation för patienten som söker vård vid akutmottagningar. Då sjuksköterskans omvårdnad av patienten utförs med personcentrerad vård kan detta leda till ett gott bemötande vilket påverkar patientens upplevelser av väntan på akutmottagning. Genom att belysa patienternas perspektiv av bemötande vid lång väntan på akutmottagningar kan sjuksköterskan utveckla sin kunskap inom omvårdnad samt stärkas i sin profession.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av bemötandet från sjuksköterskor på akutmottagningar när väntetiden blir lång.

Metod

Denna litteraturstudie utgick från en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, vilket bidrog till evidensbaserad kunskap inom ämnet omvårdnad. Kvalitativa artiklar granskades, analyserades och presenterades i resultatet i teman och subteman (Friberg, 2022).

Litteratursökning

De systematiska sökningarna av artiklar till denna litteraturstudies utfördes i databaserna Cinahl och PsycInfo, vilka valdes för att finna relevant innehåll gentemot studiens syfte, Cinahl med inriktning mot omvårdnad och PsycInfo med inriktning mot psykologi och beteendevetenskap (Östlundh, 2022). Söktermer som "Emergency department", wait*, information, communication, "patient satisfaction", Patience, "patient experience" och "Patients attitudes" användes vid sökningarna. Ämnesord som "Emergency care" och "Emergency service" användes, vilket bidrog till utökade träffar utefter de sökningar som utfördes i Cinahl. Trunkering [*] användes för att möjliggöra att sökordet som eftersöktes visades i olika böjningsformer (Östlundh, 2022). För att kunna kombinera flera ord i en sökning användes citationstecken ["..."] och således gavs förutsättning till att nå fram till olika kombinationer med de utvalda sökorden (Östlundh, 2022). Vidare i den systematiska sökningen användes boolesk söklogik, där "AND" och "OR" använts som operatörer (Östlundh, 2022). Boolesk sökning var en teknik som gjorde det möjligt att kombinera sökord där "AND" operatören användes då sökorden skulle kopplas ihop med varandra för att söka efter ett specifikt innehåll i studier. Operatören "OR" användes i sökningar då sökorden som användes var synonymer i det valda ämnet och sökningen kunde breddas (Östlundh, 2022). Det begränsningar som gjordes var årtalsavgränsningar med ett spann mellan 2012–2022, samt avgränsningar till engelskt språk och peer reviewed. Totalt utfördes fyra systematiska sökningar, två av dessa sökningar utfördes även i PsycInfo och Cinahl. En av sökningarna som utfördes i PsycInfo medförde en dubblett vilken återfanns i tidigare sökningen, vilket innebar att den identiska sökningen från PsycInfo valdes bort, övriga tre sökningar visas i bilaga I.

Urval

Studiens syfte var att belysa patienters upplevelser av omvårdnad och bemötande under långa väntetider på akutmottagningar vilket innebar att artiklar med kvalitativ ansats inkluderades i litteraturstudien. En av artiklarna använde en mixad metod med en kvalitativ och en kvantitativ del, där endast den kvalitativa resultat inkluderades för analys. Inklusionskriterierna var artiklar som belyste patientperspektivet av att vårdas på akutmottagningar internationellt, studerade både män och kvinnor samt unga vuxna och äldre. Studierna var godkända av etiska kommittéer eller visade tydligt att de var utformade efter etiska forskningsnormer. Exklusionskriterier var patienter som vårdades för specifika sjukdomstillstånd eller för trauma, patienter som inte hade mognad för att ta egna beslut inom vårdandet, så som barn eller individer med funktionsnedsättningar. Artiklar som valdes att tas bort från de systematiska sökningarna var kvantitativa forskningsartiklar samt de som inte föll inom ramen för inklusionskriterierna. Efter de systematiska sökningarna utfördes en kvalitetsbedömning av de utvalda artiklarna innan analys (Bilaga II) (Brink & Larsson, 2019) varav samtliga bedömdes vara av hög kvalitet. En översikt av 11 inkluderade artiklar redovisas i Bilaga III).

Analys

Analysen utgick från Friberg (2022) femstegsprocess, där valda artiklars resultat analyseras genom att innehållet delades upp i mindre delar utefter liknande innehåll för att sedan sättas ihop till en ny helhet som skapade ett nytt sammansatt resultat. I steg ett lästes samtliga 11 artiklar igenom i sin helhet för att skapa förståelse och försäkras om att artiklarna svarade upp mot syftet av denna litteraturstudie. I steg två analyserades artiklarnas resultat mer ingående och nyckelfynd plockades ur artiklarnas resultatdel med fokus på dess tema och subtema, vilka skulle överensstämma med litteraturstudiens syfte. Steg ett och två gjordes individuellt av författarna där sedan fynden jämfördes gemensamt. I tredje steget lades dessa fynd i ett Word-dokument vilket skapade en schematisk översikt av innehållet. I steg fyra söktes likheter och skillnader vilka färgmarkerades utefter dess innehåll vilket ledde fram till att olika subteman kunde urskiljas. Först skapades sju subtema, varav två av dessa senare slogs ihop till ett "Informationens och kommunikationens betydelse". I sista steget i femstegsmodellen så gjordes en integrerad sammanställning och två övergripande teman bildades, "*Ångslan och oro*" samt "*Behov av trygghet*", vilka ligger till grund för denna litteraturstudies resultat.

Resultat

När nyckelfynden var urskilda och tematiserade framstod två teman, innehållande tillsammans sex subteman (Tabell 1). Resultatet belyser patienters upplevelser av bemötande vid väntan på akutmottagningar.

Tabell 1. Översikt av tema och subteman.

Tema	Subtema
Ängslan och oro	Att inte bli sedd och hörd
	Väntans betydelse
	Miljöns betydelse
Behov av trygghet	Informationens och kommunikationens betydelse
	Att bli bemött med värdighet
	Att känna säkerhet

Ängslan och oro

Temat "Ängslan och oro" presenteras i följande tre subteman, "Känslan av att inte bli sedd och hörd", "Väntans betydelse" samt "Miljöns betydelse".

Känslan av att inte bli sedd och hörd

Patienterna kunde känna att de upplevde sig som osynliga, övergivna och ensamma och var lämnade utan tillsyn när sjuksköterskorna sprang förbi utan en ansats att stanna och titta till dem (Dahlen, m.fl., 2012; Eriksson-Liebon, m.fl., 202; Forsgårde, m.fl., 2016). Det beskrevs att avsaknaden av ögonkontakt i vårdmötet bidrog till att patienterna inte kände sig tagna på allvar (Eriksson-Liebon m.fl., 2021; Forsgårde, m.fl., 2016). Genom avsaknaden av interaktion i vårdmötet där patienten inte fick gehör vare sig för sina frågor som ställdes eller fick tydliga och förståeliga svar minskades känslan av att bli sedd och hörd (Eriksson-Liebon, m.fl., 2021; Hermann, m.fl., 2019).

Väntans betydelse

Blev patienten upplyst redan i triagen att väntan kunde bli lång, gavs patienten möjlighet att planera sin vistelse, när de skulle kunna gå på toaletten, eller att köpa något att äta, utan att vara oroliga att missa sin köplats samt att de inte kände sig bortglömda (Walker, m.fl., 2021). Patienter kom till akutmottagningen i förhoppning att det skulle gå fort att bli undersökta, och förväntade sig inte att vänta. Att behöva fråga om uppskattad väntetid kändes frustrerande, patienter påtalade också att en ursäkt för lång väntan skulle minska frustrationen som denne upplevde (Forsgårde, m.fl., 2016). Dahlen m.fl. (2012) påtalade även hur besvikna patienter kunde bli över att de inte fick tillräcklig hjälp och vård, och hur de kände slöseri med tid och pengar. Patienter i väntrummen kunde söka respons från andra patienter angående väntan, de tyckte att flera sjuksköterskor "bara satt". En viss förhoppning om att det var deras tur var att få komma in på ett annat rum, en förhoppning som däremot kunde vara nedslående, då ytterligare tid att vänta även där infann sig (Forsgårde, m.fl., 2016). Elmquist m.fl. (2012) beskrev patienters väntan som att känna sig i ett tomrum utan möjlighet att göra något, det

kunde ibland kännas som om de väntade för väntans skull. Om de däremot fick reda på varför de fick vänta ökade deras förståelse och väntan blev lättare att uthärda. Trots långa väntetider och upplevd frustration hos patienter på akutmottagningar så fanns det hos en del patienter även acceptans och förståelse, då de förstod personalens pressade situation och tidsbrist. De patienter som förväntade sig att de skulle få vänta, blev positivt överraskade när de kom in fortare än vad de räknat med. Förståelse för väntan kunde visa sig hos patienter genom att de försökte hjälpa personalen genom att inte vara i vägen, även om detta skapade en icke komfortabel miljö för dem själva (Annemans, m.fl., 2018; Blackburn, m.fl., 2019).

Miljöns påverkan

Annemans m.fl. (2018) beskrev hur patientens sinnestillstånd låg till grund för hur miljön upplevdes. Patienter hävdade att genom vissa moment, som till exempel att bli hänvisad in i ett opersonligt kallt rum kunde upplevas som skrämmande, vilket gjorde dem mer obekväma. Vissa patienter var mer känsliga medan andra patienter accepterade miljön och såg akutmottagningen som en transportsträcka för bedömning av sin ohälsa, något tillfälligt för att sedan få komma hem eller bli inlagd på vårdavdelning. Oavsett, så fanns tiden för att inspektera, värdera och kritisera miljön, där ljud, ljus och lukter blev påtagliga (Eriksson-Liebon, m.fl., 2021). Forsgårde m.fl. (2016) påtalade även patienters upplevelse av en ovälkomnande omgivning där patienterna kände sig ensamma och övergivna. Patienterna önskade större väntrum med bekvämare stolar, varmt, rent och med möjlighet för vila (Eriksson-Liebon, m.fl., 2021; Swallmeh, m.fl., 2018). För en del patienter var det viktigt att ha tillgång till tidningar, Tv, Wi-Fi, samt möjlighet att ladda telefoner och tillgång till mat och dryck (Annemans, m.fl., 2018; Swallmeh, m.fl., 2018).

Den fysiska miljön ansågs vara viktig i många avseende men även den psykosociala miljön hade stor inverkan på patienter på akutmottagningar. Integritet och frånvaro av privatliv var påtagligt, en del patienter blev placerade i korridorer och fick dessutom känslan av att vara i vägen, ljud hördes mellan rummen och den privata känslan försvann (Annemans, m.fl., 2018). Det psykiska måendet blev påverkat hos patienten då miljön runt omkring dem var stressig, personal upplevdes springa fram och tillbaka och patienten kunde känna negativa attityder från personalen vilket hindrade patienterna att våga kommunicera eller att få kontakt. Smärtpåverkade patienter upplevde minskad integritet då de satt i väntrum med öppna ytor och främmande människors blickar omkring sig och att be om smärtstillande kändes besvärande (Swallmeh, m.fl., 2018). Patienter kunde behöva inta en tuff attityd och stå upp för sig själva under en hård miljö, där stress, negativa attityder hos personalen, ostrukturerad miljö och känsla av kaos påverkade patienten negativt. Om personalen trots en stressig miljö och hård arbetsbelastning tog sig tid för patienten så fick denne en betydligt bättre upplevelse på akutmottagningen (Eriksson-Liebon m.fl. 2021).

Behov av trygghet

Temat *"Behov av trygghet"* presenteras i följande tre subteman, *"Informationens och kommunikationens betydelse"*, *"Att bli bemött med värdighet"* samt *"Att känna säkerhet"*.

Kommunikationens och informationens betydelse

Patienterna upplevde kommunikation och information i vårdmötet som värdefullt för att få bättre förståelse i situationen på akutmottagningar. Information var önskvärd på ett enkelt språk, medicinska termer och latinska ord försvårade för denne att ta till sig rätt information. Även knapphändig information var betydelsefullt för patienterna. Vidare var det viktigt att sjuksköterskan tog sig tid och lyssnade på patienten och gav denne uppmärksamhet under

vårdmötet, samt att följdfrågor som uppkom under samtalet besvarades, vilket bidrog till att patienten kände samhörighet och delaktighet i sin vård (Elmqvist, m.fl., 2012; Eriksson-Liebon, m.fl., 2021). När sjuksköterskorna utförde tydlig verbal och icke-verbal kommunikation med patienten blev upplevelsen av vistelsen hanterbar och fick denne att uppleva mindre oro och frustration. Genom ögonkontakt och ett tydligt kroppsspråk kunde patienten inbjudas till delaktighet i sin vård av vårdaren. Ett leende från sjuksköterskan gav patienterna ett lugn och kunde ge känslan av att denne fanns där just för den enskilde patienten i vårdmötet (Blackburn, m.fl., 2019; Elmqvist m.fl., 2012; Hermann, m.fl., 2019; Forsgårde, m.fl., 2016; Moss, m.fl., 2015). Bristen på kommunikation och information angående väntetider, undersökningar samt behandlingar kunde minska patienternas tålamod och öka deras frustration, vilket kunde bidra till att patienter avvek och således inte erhöll den vård de var i behov av (Blackburn, m.fl., 2019; Dahlen, m.fl., 2012; Swallmeh, m.fl., 2018). Genom att dela ut informationshäften angående akutmottagningens rutiner, kunde patienten få förståelse av processens gång innan det blev deras tur att få vård (Hillman, 2014; Swallmeh, m.fl., 2018). Genom att ha synlig information angående väntetiden via digitala skärmar, posters och tydliga skyltar minimerades patienternas frustration över att inte veta hur länge väntan skulle bli, och de kunde få en känsla av kontroll i situationen som ökade välbefinnandet hos dem (Annemans, m.fl., 2018; Blackburn, m.fl., 2019; Dahlen, m.fl., 2012).

Att bli bemött med värdighet

Moss m.fl. (2015) beskrev att vårdpersonalen på akutmottagningar, genom att möta patienten med respekt och humanitet kunde påverka patientens känsla i att deras värdighet bevarades. Även om detta inte alltid gick att uppnå var det något personalen hela tiden strävade efter. Genom att möta patienten som en person, inte bara som det tillstånd de sökte för, fick patienten att känna sig som en person med eget värde och var ett tecken på enkelheten av att vara artig (Hermann, m.fl., 2019; Swallmeh, m.fl., 2018). Det fanns de patienter som fick känslan av att personalen var tvungen att välja mellan att göra sitt jobb eller visa sympati och värdighet för patienten, vilket gav dem en känsla av hjälplöshet och osäkerhet, och de kände sig utsatta (Dahlen, m.fl., 2012). Vidare beskrev Dahlen m.fl. (2012) patienternas behov av att bli bemötta med värdighet, vilket kunde uppnås genom att se patienten, att erbjuda mat och dryck samt ta hänsyn till närstående som tillsammans med patienten väntade på vård. Känslan av uppmärksamhet och delaktighet gav patienten en styrka i dennes situation, vilket även bidrog till att patienterna inte kände sig bortglömda och blev sedda som de egna individer de var, vilket blev ett verkligt mått på patientens värdighet (Eriksson-Liebon, m.fl., 2021).

Att känna säkerhet

Behovet av vård gjorde att individen hamnade i en position där denne insåg att den inte kunde ta hand om sig själv, och förvandlades till patient och blev av med en del av sin integritet och skadan eller sjukdomen sattes i fokus, vilket bidrog till att patienten anförtrodde sin säkerhet till sjuksköterskan. (Dahlen, m.fl., 2012). Patienter kände sig säkra på att deras fysiska behov blev omhändertagna när de sökte akutsjukvård, men var rädda för att personalen inte skulle förstå deras känslor och oro eller att bli tagna på allvar (Elmqvist, m.fl., 2012). När en patient fick en etablerad kontakt med vårdpersonal som visade förståelse och empati kände sig patienten säker och vågade erkänna sina känslor. Det var dock viktigt att denna kontakt inte bröts, då patienten kunde tappa förtroendet för personalen och vården i helhet. Om patienten tidigare hade en god och positiv erfarenhet av att vara patient på en akutmottagning, gjorde detta patienten tryggare och kände sig då mer delaktig i sin vård. Dahlen m.fl. (2012) påtalade att patienters upplevelser varierade beroende på hur säker patienten kände sig i sin situation, där de individer med tidigare erfarenhet av att besöka akutmottagningar kunde inta psykologiska och emotionella coping-strategier vid lång väntan, vilket kunde stärka

upplevelsen av trygghet och säkerhet (Dahlen, m.fl., 2012). De patienter som upplevde situationen som främmande kunde få känslor av ängslan, förtvivlan eller frustration. Om vårdpersonal inte visade empati, kunde detta leda till att patienten upplevde ett känslomässigt lidande vilket blev extra märkbart för patienten som redan befann sig i en sårbar situation (Dahlen, m.fl., 2012).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patientens upplevelser av bemötande på akutmottagningar när väntan blev lång. Två teman, ”Ängslan och oro” samt ”Behov av trygghet” framkom med tillhörande sex subteman från de 11 artiklarna som analyserades och presenterades i resultatet. Inom diskussionsavsnittet berörs både resultat och metod. I resultatdiskussionen kommer resultatet diskuteras, samt vidröra hållbarhetsaspekter och normer samt hur det står sig mot litteraturstudiens bakgrund. Metoden kommer diskuteras mot vald analys med styrkor och svagheter.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien visade att känslan av *att inte bli sedd och hörd* upplevdes mer tydligt när patienten inte fick uppmärksamhet utan kände sig osynliga och övergivna. Pavedahl m.fl. (2019) samt Graham m.fl. (2019) påvisade liknande resultat då de rapporterade att patienter kände sig förbisedda och uttryckte en känsla av att bli förminskade då sjuksköterskan visade brister inom omvårdnaden såsom uppmärksamhet, respekt och hänsynstagande. Detta innebar en psykisk påfrestning för patienterna då den personcentrerad vården uteblev (Graham, m.fl., 2019; Pavedahl, m.fl., 2019). Patienterna hade en önskan om att få en personlig kontakt trots att sjuksköterskan hade mycket att göra (Wright, m.fl., 2013). Genom att se och uppmärksamma patienten påtalade Griffin-Heslin (2005) att sjuksköterskan bevarade individens värdighet vilket bidrog till att patienternas motivation kunde stärkas och meningsfullheten av att vänta ökade.

Litteraturstudiens resultat visade att *väntan* kunde frambringa många olika känslor hos patienten, såsom frustration, ängslan och oro. Även (Phiri, m.fl., 2020) och Nairn m.fl. (2004) visade hur väntan påverkade patientens upplevelse av sin vistelse på akutmottagningen, där tiden innan triagering, väntan i väntrum samt väntan innan vård hade stor betydelse. Genom en tydlig förklaring om triageringssystemet uppbyggnad, kunde en förståelse skapas hos patienterna vilket fick väntan att kännas mer hanterbar (Unwin, m.fl., 2016; Werntoft, 2019). Om patienten inte förstod triageringssystemet, kunde patienterna få en förstärkt negativ känsla när de såg andra gå före i kön (Cohen, m.fl., 2013). Samtliga artiklar till litteraturstudiens resultat belyste att långa väntetider var ett globalt problem och Sverige var inget undantag. Mediantidsvistelsen på akutmottagningens vid Södersjukhuset i Stockholm uppmättes till sex timmar. Det är betydligt längre jämfört med Socialstyrelsens (2021) rekommendationer.

Resultatet visade att patienter kunde uppleva den fysiska *miljön* på akutmottagningen som påfrestande. Utformningen av en akutmottagning var gjort för att stärka patientsäkerheten och möjliggöra övervakning av flera sjuka patienter samtidigt. Detta innebar att miljön kunde upplevas som mer lyhörd och högljudd och därmed störande (Wijk & Nordin, 2017). Miljö är ett vårdvetenskapligt begrepp som användes i denna litteraturstudie för att påvisa miljöns olika dimensioner och hur den kan påverka patienten under sin vistelse på akutmottagningen. Wensley m.fl. (2017) visade att genom en organiserad miljö med fysiska faciliteter, adekvata hjälpmedel, renhet, lugn och möjlighet till att bevara sin integritet resulterade detta i att patientens ängslan och oro minskades. Miljön kunde, enligt litteraturstudien, även upplevas

som psykiskt jobbig, då patienten kände att miljön var ofamiljär och skrämmande. Patientens ängslan och oro kunde minskas, då denne fick ha sin familj och närstående vid sin sida, men även av att de fick möjlighet till en god interaktion med sjuksköterskan. Oron minskades också genom att sjuksköterskan hade en holistisk syn på patienten, samt skapade delaktighet i enlighet med personcentrerad vård (Wensley m.fl., 2017; Wijk och Nordin, 2017). Tidigare forskning av Mohammed m.fl. (2016) belyste att det fanns faktorer i vårdmiljön som förstärkte patienternas oroskänsla, så som ljudande larm, stark belysning, kala väntrum och undersökningsrum. Wensley m.fl. (2017) beskrev i sin studie vilka faktorer som påverkade patientens välmående, patient, familj, personal och miljöns inverkan, och hur patienterna själva acklimatiserade sig till den rådande situationen genom att använda sig av egna strategier innehållande kulturella och spirituella copingmekanismer (Wensley, m.fl., 2017). Dahlborg Lyckhage (2015) påtalade vårdandets normer och miljöns betydelse för den enskilde patientens helhetsintryck, där både psykologiska och fysiska upplevelser kunde påverka individen. Då många patienter kunde inkomma samtidigt, fanns behovet av kösystem genom nummerlappar som ger patienterna sin turordning till en första bedömning i triagen. Detta skapar normer tidigt i miljöns betydelse. Utan detta system hade det uppstått svårigheter för sjuksköterskan att veta vem som först var i behov av vård. Denna information kunde fås först under triagen där bedömningsinstrumentet RETTS kunde klargöra patientens vårdbehov och prioritering av vård (Phiri, m.fl., 2020; SBU, 2010).

Resultatet i litteraturstudien visade vidare på patientens behov av trygghet och vad som kunde bidra till att patienten upplevde situationen som mer hanterbar och meningsfull. För den väntande patienten var *information och kommunikation av betydelse*, där rak och tydlig information, både verbal och icke-verbal, bidrog till en god dialog mellan patient och sjuksköterska. Även hur kommunikationen framfördes kunde ge effekter för patientens känsla av att uppleva trygghet, som att sjuksköterskan visade empati och gav möjlighet för patienten att följa sin vård (Baggens & Sandén, 2019; Graham, m.fl., 2019; Han, m.fl., 2017) Vidare, visade Avallin m.fl. (2020) och Pavedahl m.fl. (2021) att då sjuksköterskan påvisade god emotionell känsla för patienten så stärktes denne i vårdmötet och bidrog till att patienten kände delaktighet och medverkande i ett partnerskap. Genom god informationsteknik kunde sjuksköterskan underlätta och stärka patientens egna inflytande av den egna vården vilket kunde bidra till säker vård (Swenurs, 2017). I sjuksköterskans kärnkompetens beskrevs att personcentrerad vård skulle bedrivas, vilket inkluderade delaktighet, partnerskap och dokumentation (Ekman, m.fl., 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Swenurse, 2017). Under vårdmötet var det viktigt att sjuksköterskan både lyssnade och talade, samt genom kroppsspråk möjliggjorde en vårdande kommunikation tillsammans med patienten. Detta kunde bidra till att patienten fick ökad förståelse och en bättre upplevelse av den goda vårdrelationen som skall bedrivas i enlighet med sjuksköterskans kompetensområde (PL, SFS 2014:821; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Swenurs, 2017). Smith-Trudeau (2016) påtalade att det krävdes en god relation mellan sjuksköterska och patient-för att den personcentrerade vården skulle kunna bedrivas.

Resultatet visade att patienterna uppskattade att få kontinuerlig information, beträffande medicinska frågor kring dennes tillstånd, men även om den uppskattade väntetiden. Avallin m.fl. (2020) och Graham m.fl. (2019) påpekade att informationen skulle ges på ett sådant sätt och med ett språk som möjliggjorde för patienten att förstå innebörden i informationen. Medicinska termer och svåra ord försvårade förståelsen för patienten och även om informationen angående väntetid ansågs vara knapphändig, var det bättre än ingen information och bidrog till upplevelsen av att vara respekterad. Avsaknaden av information förtydligade

Graham m.fl. (2019) kunde bidra till konsekvenser för den enskilde patientens vård, då risken fanns att patienten lämnade akutmottagningen och således inte fick den behandling som behövdes. Dessutom, kunde klagomål mot akutmottagningen bli lättare att synliggöra, inte bara under vistelsen, utan även ute i samhället. Vidare kunde det diskuteras hur informationen borde ges och hur kommunikationen skulle förmedlas i ett mångkulturellt samhälle både i Sverige och globalt. Genom tillförlitlig information på olika språk, samt hänsyn till olika kulturer kunde sjuksköterskan få bättre förståelse för personen under mötet (Dahlborg Lyckhage, 2015: Dahlborg Lyckhage & Lau, 2015; Gunnarsson & Lau, 2015). Graham m.fl. (2019) menade att skriftlig information kunde både förtydliga och förminska individers upplevelse beroende på vad de hade för tidigare erfarenheter. Patienter med fysisk eller psykisk nedsättning och svårigheter med att ta till sig skriftlig information kunde då missa viktig information. Även om skriftlig information var till hjälp för många patienter, sågs den verbala informationen och den humanistiska värmen i mötet med vårdpersonal under långa väntetider som mest värdefull för patienten (De Steenwinkel m.fl., 2022; Graham m.fl., 2019).

Resultatet i litteraturstudien visade att när patienten kom till akutmottagningen och redan i första mötet blev *bemött med värdighet* upplevde patienten att denne blev lyssnad på, genom att patienten fick berätta om sitt liv och sina känslor och att sjuksköterskan aktivt lyssnade och visade empati i mötet. Likaså, belyste Lindwall och Lohne (2021) sjuksköterskans etiska ansvar mot patienten så att denne kände sig som en person och när denne blev bemött med respekt ledde det till att personen fick behålla sin värdighet, men att det motsatta upplevdes när patienten kände sig negligerad eller inte tagen på allvar, vilket kunde leda till att patienten fick känslan av att bli kränkt. Tidigare forskning påtalade, hur betydelsefullt det var för patienten att bli respekterad, samt vidhålla sin självkontroll för att känna och bevara sin värdighet (Griffin-Heslin, 2005; Meyer, 2010). Då människor med många olika kulturer uppsökte akutmottagningar, var det enligt Edlund & Lindwall (2017) och Jirwe (2019) viktigt att sjuksköterskan hade en kulturell kompetens samt respekt för den enskilda individen, oavsett bakgrund, utbildningen eller kön, så att de kunde utföra det goda vårdandet. Även HSL (SFS 2017:30) påtalar att sjuksköterskan och annan vårdpersonal skall visa respekt för människors lika värde oavsett ålder, social status eller ekonomiska förutsättningar, vilket stödjer det vetenskapliga begreppet värdighet där patienten blir hörd, förstådd och respekterad.

I litteraturstudiens resultat beskrevs vilka faktorer som påverkade patientens känsla av *att känna säkerhet*. Dessa var erfarenheter och upplevelser som patienterna upplevt tidigare inom sjukvård eller från akutmottagning. Hade patienten sedan tidigare en dålig erfarenhet och upplevelser från akutmottagning eller annan sjukvård, fick sjuksköterskan en större utmaning att häva den känslan och i stället skapa trygghet vid det aktuella besöket. Enligt Péculo-Carrasco, m.fl. (2020) kände patienter säkerhet och trygghet genom att de fick en personcentrerad vård, med ett vänligt bemötande, empati och humanitet, samt när sjuksköterskan tog hänsyn till de sociala och familjära aspekterna. Patienterna påtalade även känslan av säkerhet när sjuksköterskan hade kompetens att hantera de fysiska behoven på ett säkert sätt, men även kompetens att uppmärksamma patientens känslor. Patienter som inkom med ambulans kände en större säkerhet av att vårdas på akutmottagningar än de patienter som kommit in själva (Péculo-Carrasco m.fl., 2020). Genom att sjuksköterskan följde patientsäkerhetslagen, där sjuksköterskans arbete genom vetenskap och beprövad erfarenhet även innefattade vård i samråd med patienten, erhöles en hållbarhet för vården, sjuksköterskans profession samt att patientens säkerhet stärktes. Även förebyggande av ohälsa samt säkerställandet av att patienten skulle undkomma ytterligare skada låg inom sjuksköterskans ansvar (Patientsäkerhetslagen [PSL], 2010:659; HSL, SFS 2017:30).

Enligt Andrews och Granath (2012) kunde hållbarhetsaspekter ses från tre dimensioner, där ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet var under ständig utveckling och stödde varandra. Socialstyrelsen (2020) påtalade att god och säker vård är under ständig utveckling med ett övergripande mål om att ingen individ skall komma till skada. Genom att höja kunskapsnivån inom social hållbarhet kan utveckling inom både social och ekonomisk hållbarhet främjas, vilket kan bidra till en långsiktigt och sammanhållen utveckling (Regeringskansliet, 2018). Genom en god omvårdnad skall patienten ges förutsättningar till en god och säker vård så patientens hälsa stärks (HSL, SFS 2017:30; PL, SFS 2010:659). Detta är inget som den enskilde sjuksköterskan i dennes kompetensområde kan bedriva själv utan det krävs en enad front för att utvecklingen skall framskrida. Verksamhetschefen inom organisationen har det yttersta ansvaret för att säkerställa att utbildning utförs för att upprätthålla sjuksköterskans kunskapsutveckling (Swenurse, 2017).

Författarna reflekterade över hur känslan av att känna trygghet kunde upplevas om den främsta kontakten med sjuksköterskan var när vitala parametrar och provtagning togs, samt när förflyttning skulle ske. Önskvärt vore att den mänskliga kontakten skulle finnas även om sjuksköterskan hade mycket att göra, som Wright m.fl. (2013) påtalade. Dock är detta svårt att genomföra på grund av vårdens ansträngda situation med personalbrist och överbeläggningar. Författarna anser att den mänskliga kontakten skulle kunna bidra till en ökad tillfredsställelse hos patienterna i deras situation, men det skulle skapa ekonomiska konsekvenser för regioner och landsting då det skulle krävas mer personal. Fortsättningsvis reflekterade författarna av denna litteraturstudie över de svenska normer som finns i samhället med kösystem, där först på plats anses ha rätt till att först få hjälp. Det är viktigt att förklara för patienten hur vårdens prioriteringssystem fungerar då den individ med störst behov av vård prioriteras först, vilket Lyckhage (2015) styrker i kriterierna för vårdandets normer. Via god kommunikation kunde förståelse i vårdmötet mellan sjuksköterska och patient uppnås vilket var viktigt för patienten i dennes situation under dennes vistelse på akutmottagningen.

Metoddiskussion

För att uppnå studiens syfte, där patienternas upplevelse av bemötandet från sjuksköterskor på akutmottagningar när väntetiden blev lång skulle belysas, valdes studier med kvalitativ ansats. Initialt utfördes manuella sökningar i databaser för att inventera befintlig litteratur, i enlighet med Friberg (2022) som menade att varje enskild artikel var en källa till ny kunskap. Genom att Fribergs (2022) metod valdes, kunde resultat uppnås med hjälp av femstegsprocessen, som utgick från metasyntestänkande utifrån 11 artiklar och kunde skapa en djupare förståelse för hur patienterna upplevde långa väntetider på akutmottagningen.

Utefter syftet användes sökord i databaserna Cinahl och PsycInfo för att finna aktuella artiklar, då de är inriktade på omvårdnad, respektive beteendevetenskap och psykologi, till skillnad mot PubMed som riktar sig mer mot medicinsk forskning (Östlundh, 2022). Systematiska sökningar med ämnesord stärkte sökningarna för att finna lämpliga artiklar, samt bidrog till en ökad trovärdighet av denna litteraturstudie. Då författarna ville undersöka patientperspektivet på en akutmottagning valdes sökord som "Emergency Service", "Emergency department" samt "Emergency care" då detta tydliggjorde litteraturstudiens kontext. För att nå patienternas upplevelser och erfarenheter av att vara, känna samt vänta användes sökord som "Patient experience", "patients satisfaction", "patience", "Patients attitudes", "information, communication samt wait*", vilka ansågs vara betydelsefulla för denna studie. Boolesk söklogik användes för att en snävare sökning skulle kunna genomföras, där sökoperatörerna AND gjordes för att summera sökningar och OR för att få fram synonymer till valda söktermer. Avgränsningar gjordes efter Högskolan Väst, (HV) rekommendationer, angående engelskt språk, peer reviewed

samt årtalsintervall 2012–2022, för att aktualisera denna litteraturstudie. Då sökningarna utfördes i två databaser uppkom dubletter av artiklar, där författarna valde att behålla de sökningar med flest valda träffar där den aktuella dubbletten fanns med för att minska antalet tabeller i bilaga I. Valda artiklar granskades utifrån HV:s kvalitetsgransknings mall enligt Brink och Larsson, (2019) (bilaga II), där samtliga 11 artiklar bedömdes ha en hög kvalitet. Nyckelord urskildes från valda artiklar, och dessa gavs lämpliga subtema. Det fanns vissa svårigheter att placera dessa i beskrivande huvudtema, men syftet var att tydliggöra patienters upplevelse av bemötandet från sjuksköterskan. När subteman sedan fastslagits kunde likheter och skillnader ses och resultatets text var ett manifest som bidrog till en beskrivande text med två olika teman som gav ett textnära innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Inklusionskriterier valdes utifrån att en så rättvis bild som möjligt av den väntande patientens upplevelser skulle kunna belysas, och därför var enbart vuxna personer som inte hade något trauma med i denna litteraturstudie. Vidare, fanns inklusionskriteriet att artiklarna som analyserades, visade att etisk granskning var uppfylld, vilket Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) påtalar som grund för att få etiskt godkännande i genomförandet av forskning. När människors integritet och upplevda erfarenheter studerades lades stor vikt på att de etiska principerna var uppfyllda, där Vetenskapsrådet hänvisar till Helsingforsdeklarationen som ligger till grund för att etiska principer i forskning upprätthålls, vilket ger forskning god kvalitet och trovärdighet (Vetenskapsrådet, 2017). Exklusionskriterier var patienter som vårdades för specifika sjukdomstillstånd eller för trauma, patienter som inte hade mognad för att ta egna beslut inom vårdandet, så som barn eller individer med funktionsnedsättningar. Dessutom, var kvantitativa artiklar exkluderade, då inte skillnader eller jämförelser mellan patienter på akutmottagningar var aktuella. Dock har en mixad artikel till litteraturstudiens resultat använts där endast den kvalitativa delen valdes ut, resterande tio artiklar var kvalitativa. Då det i vissa artiklar ingick anhöriga och personal i studiegrupperna kunde detta ge litteraturstudiens resultat en svaghet, dessa upplevelser exkluderades i analysen och med fokus på patienternas upplevelser kan denna svaghet bortses.

De artiklar som uppkom i de systematiska sökningarna utgick från kvalitativa forskningar med etnografiska och fenomenologiska ansatser, med empiriskt innehåll, grundade på människors upplevelser och erfarenheter (Pilhammar & Nilsson, 2017; Rosberg, 2017) vilket passade in på studiens syfte om hur patienter upplevde bemötandet under väntan på akutmottagningar, vilket ger denna studie ytterligare styrka. Litteraturstudien baserades på kvalitativa artiklar från olika länder och världsdelar, vilket gav studien en bred kontext, och en generell uppfattning om patienters upplevelser av bemötandet på akutmottagningar, vilket kan bidra till studiens trovärdighet. Kunskapen som framkommit i denna litteraturstudie kan överföras till andra enheter där omvårdnad ingår eftersom bemötande är viktigt i all omvårdnad. Genom den integrerade sammanställningen med grund i metasyttestänkandet samt hur bakgrundens teoretiska begrepp, tillsammans med valt perspektiv, där patientens upplevelser studerades, och tydligheten i kontexten kunde resultatet styrkas och studien anses som trovärdig (Friberg, 2022).

Författarna av denna litteraturstudie har sedan en tid tillbaka varit verksamma inom olika akutmottagningar och har därmed en viss förståelse för litteraturstudiens problemområde. Denna förståelse hade kunnat påverka studien utgång och gett den en svaghet, men genom att arbeta med ett öppet sinne och objektivt, samt reflekterat förståelsen under arbetets gång,

samt att studien belyser patientperspektivet, och författarnas förståelse grundades ur ett personalperspektiv, minskas risken för denna svaghet för studiens resultat ytterligare.

Slutsatser

Information, kommunikation och bemötandet i vårdmötet är de mest värdefulla faktorerna för att den väntande patienten skall känna sig sedd, hörd, trygg och säker och få en känsla av värdighet under väntan på vård vid akutmottagningen. Genom att belysa och uppmärksamma patienters upplevelser utökas sjuksköterskans kunskaper inom omvårdnad vilket ökar förutsättningarna för en personcentrerad vård.

Praktiska implikationer

Genom att lyfta upp patientperspektivet i denna studie vill författarna förmedla en bättre förståelse för patientens situation på akutmottagningar. Därför bör personalgrupper få tid för reflektion och handledning, gällande vad som kan göras för att förbättra patienternas situation efter de förutsättningar som finns. För att stärka sjuksköterskan i sin profession samt för att skapa en patientsäker vård kan denna litteraturstudie fungera som ett diskussionsunderlag i vårdteamet. För att patienter i behov av akutvård ska känna sig trygga, bör ett förbättringsarbete göras, där minskade väntetider samt värdigt bemötande bör prioriteras, och utökad tillgänglighet för vård på lika villkor, under dygnets alla timmar. Även en översyn av de miljöfaktorer på befintliga akutmottagningar kan behöva göras för att uppnå patienters säkerhet och välbefinnande under långa väntetider. Utifrån kunskapen från denna litteraturstudie, kan sjuksköterskan möta patienten på ett värdigt och respektfullt vis och därmed arbeta evidensbaserat och utveckla en bättre omvårdnad, vilket bidrar till kompetensutveckling både för sjuksköterskan inom omvårdnadsarbetet samt ökar dess kvalitét för patienterna och samhällsperspektivets syn på vården stärks.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

För att möta patienter på akutmottagningen på bästa sätt är det viktigt för sjuksköterskan att ha en god personkännedom, att ha förmågan att se patienten i ett helhetsperspektiv och dess behov och känslor, även under stressiga situationer. Med avstamp från litteraturstudiens resultat, skulle egen utveckling vara, att ha möjlighet att med denna kunskap handleda studenter och ny personal och kunna delge dem vikten av gott bemötande inom omvårdnad. Vidare är det viktigt att ta vara på möjligheterna som ges för att uppdatera sig inom nya forskningsrön om evidensbaserad vård för att kunna implementera ny kunskap i praktiskt omvårdnadsarbete. När det gäller ny forskning, skulle det vara intressant att se om tidigare erfarenhet som undersköterska har betydelse i sjuksköterskeprofessionen, jämfört med de som är helt nya inom området. Skulle det finnas skillnader i bemötande och den empatiska förmågan? Den empatiska förmågan hos sjuksköterskan bör utvecklas och implementeras i alla vårdutbildningar, då bemötandet är en viktig faktor som bör prioriteras, oavsett om arbetsmiljön är stressig eller inte. För att säkerställa sjuksköterskans professionella utveckling rörande empati, etik och bemötande inom omvårdnad är det viktigt att dessa kompetenser diskuteras och reflekteras över under hela sjuksköterskeutbildningen men även under kommande specialistutbildningar.

Referenser

Artiklar inkluderade i litteraturstudien är försedd med *.

Andrews, A.-L. & Granath, B. (2012). FN-fakta: Hållbar utveckling.

<https://fn.se/wpcontent/uploads/2016/08/Faktablad-2-12-Hållbar-utveckling.pdf>

*Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.11.002>

Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(8), 2091–2102.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12963>

Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F, Friberg., & J, Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder, Perspektiv och förhållningsätt*. (3 uppl. s. 585–624). Studentlitteratur.

*Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Brink, E., & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

https://hv.instructure.com/courses/3386/pages/sjukskoterskeprogrammet-granskningsmallar-ar-3?module_item_id=107458

Cohen, E. L., Wilkin, H. A., Tannebaum, M., Plew, M. S., & Haley, L. L. (2013). When Patient Are Impatient: The Communication Strategies Utilized by Emergency Department Employees to Manage Patients Frustrated by Wait Times. *Health Communication*, 28(3), 275–285. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.680948>

*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. <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S27790>

Dahlborg Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer – Minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin (Red.), *Jämnlivvård Normmedvetna perspektiv* (s.61–76). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E., & Lau, M. (2015). Vithetsnorm – normer som producerar ”hudfärgade” plåster. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin (Red.), *Jämnlivvård Normmedvetna perspektiv* (s.131–151). Studentlitteratur.

De Steenwinkel, M., Haagsma, J.A., Van Berkel, E.C., Rozema, L., Rood, P.M.P., & Bouwhuis, M.G. (2022). Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *International journal of emergency medicine*, 15(5). <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00407-7>

Edlund, M., & Lindwall, L. (2017). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 201-212). Studentlitteratur

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2015). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård – från filosofi till praktik*. (s. 69-92) Liber.

Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety From the Patient's Perspective in the Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534-538. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>

*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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

Eriksson, K., & Bergbom, I. (2017). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 31-45). Studentlitteratur

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

*Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl. s. 169-182). Studentlitteratur.

Fitriana, V., Santoso, A., & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(1), 104-113. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377>

Graham, B., Endacott, R., Smith, J. E., & Latour, J. M. (2019). "They do not care how much you know until they know how much you care": a qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 36(6), 355-363. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-208156>

Griffin-Heslin VL. (2005). An analysis of the concept dignity. *Accident & Emergency Nursing*, 13(4), 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.09.003>

Gunnarsson, L., & Lau, M. (2015). Den normmedvetna vården – en så mycket bättre vård. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin (Red.), *Jämnlikvård Normmedvetna perspektiv* (s.243–253). Studentlitteratur.

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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13621>

*Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523–530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

*Hillman, A. (2014). 'Why must I wait?' the performance of legitimacy in a hospital emergency department. *Sociology of Health & Illness*, 36(4), 485–499. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12072>

Innes, K., Jackson, D., Plummer, V., & Elliott, D. (2015). Care of patients in emergency department waiting rooms - an integrative review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(12), 2702–2714. <https://doi.org/10.1111/jan.12719>

Jirwe, M., (2019). Kulturell mångfald. I F. Friberg., & Öhlen, J., (Red.), *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl. s. 362-379). Studentlitteratur.

Lindwall, L., & Lohne, V. (2021). Human dignity research in clinical practice- A systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35 (4) 1038-1049. <https://doi.org/10.1111/scs.12922>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B, Höglund Nielsen., & M, Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl. s.219–233). Studentlitteratur.

Lyckhage, G. (2015). Vårdens normer – Den samhälleliga spelplanen. I E, Dahlborg Lyckhage., G, Lyckhage., & E, Tengelin (Red.), *Jämnlikvård Normmedvetna perspektiv* (s.223–240). Studentlitteratur.

Meyer J. (2010). Promoting dignity, respect and compassionate care. *Journal of Research in Nursing*, 15(1), 69–73. <https://doi.org/10.1177/1744987109353687>

Mohammed, K., Nolan, M B., Rajjo, T., Shah, N D., Prokop, L J., Varkey, P., & Mohammad, H M. (2016). Creating a patient-centered health care delivery system: A systematic review of health care quality from the patient perspective. *American journal of medicine quality*, 31 (1), 12-21. <https://doi.org/10.1177/1062860614545124>

*Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. (2015). Patient experience in the emergency department: Inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 275–288. <https://doi.org/10.1111/jocn.12612>

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

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

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

Pedicare. (2022). *RETTS*. Hämtad 2022-05-19. <https://predicare.se/om-retts/>

Phiri, M., Heyns, T., & Coetzee, I. (2020). Patient`s experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. *Nursing research*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271>

Pilhammar, E., & Skyvell Nilsson, M. (2017). Etnografi. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (3 uppl..s 65-85). Studentlitteratur.

Regeringskansliet. (2018). Handlingsplan Agenda 2030: 2018-2020. <https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf>

Rosberg,,S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (3 uppl. s.127-152). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659?msclid=510f3478cd1911eca43a16e2063199c3

SFS 2014:821. Patientlagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Smith-Trudeau, P. (2016). Person-Centered Care. *Vermont Nurse Connection*, 19(2), 3–4.

Socialstyrelsen (u.å). *Dialog trygghet*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/sid51-65_trygghet.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Hämtad 2022-04-13. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2020*. Hämtad 2022-05-03. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-10-7610.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2010). Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>

Sveriges kommuner & regioner (u.å) *Akutmottagning*. Hämtad 2022-03-14. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/akutmottagning.54391.html>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

*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. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2017-0052>

Swenurse. (2017). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Tingle, J. (2013). Assessing the patient experience while attending A&E. *British Journal of Nursing*, 22(1), 56–57.

Tingle, J. (2019). Urgent and emergency care: patient safety and quality issues. *British Journal of Nursing*, 28 (21), 1426-1427. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.21.1426>

Toma G, Triner W, & McNutt LA. (2009). Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. *Annals of Emergency Medicine*, 54(i3), 360–367.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2009.01.024>

Unwin, M., Kinsman, L., Scott, R., (2016). Why are we waiting? Patients perspective for accessing emergency department services with non- urgent complaints. *International emergency nursing*. (29), 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.003>

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

*Walker, K., Stephenson, M., Loupis, A., Ben, M. M., Joe, K., Stephenson, M., Lowthian, J., Yip, B., Wu, E., Hansen, K., Rosler, R., Buntine, P., & Hutton, J. (2021). Displaying emergency patient estimated wait times: A multi-centre, qualitative study of patient, community, paramedic and health administrator perspectives. *Emergency Medicine Australasia*, 33(3), 425-433. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13640>

Wensley, C., Botti, M., Mckillop, A., Merry, A F. (2017). A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patient's experience of comfort in healthcare settings. *International journal of quality in health care*, 29 (2),151-162.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw158>

Werntoft, E. (2019). Styrning och prioriteringar i vården. I A. Ehrenberg., & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder-Ansvar och utveckling*. (3 uppl., s. 179–204). Studentlitteratur.

Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F. S., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502–508.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e821>

Wijk, H. & Nordin, S. (2017). Vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2(5), 156–166.

Ylikangas, C. (2017). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L, Wiklund Gustin., & I, Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2 uppl., s. 269–280). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl. s. 79–109). Studentlitteratur.

Systematisk söktabell

Sökning I

Databas/datum Cinahl 22-04-05	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	(MH "Emergency service")	61.189				
Sökning 2	"Emergency care"	30.348				
Sökning 3	S1 OR S2	84.698				
Sökning 4	"Patient satisfaction"	67.148				
Sökning 5	(MH "Patient attitudes")	54.188				
Sökning 6	S4 OR S5	117.089				
Sökning 7	S3 AND S6	3.431				
Sökning 8	Information	597.230				
Sökning 9	S7 AND S8	522				
Avgränsningar: Peer Reviewed Engelska 2012–2022		261	261	16	7	3

Sökning II.

Databas/Datum Cinahl 22-04-08	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Sökning 1	"Emergency service"	61.226				
Sökning 2	"Emergency care"	30.309				
Sökning 3	"Emergency department"	57.775				
Sökning 4	S1 OR S2 OR S3	109.881				
Sökning 5	Patience	361				
Sökning 6	"Patient satisfaction"	67.197				
Sökning 7	"Patient attitudes"	54.229				
Sökning 8	Patient experience"	5.311				
Sökning 9	S5 OR S6 OR S7 OR S8	120.675				

Databas/Datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 22-04-08						
Sökning 10	Information	597.722				
Sökning 11	Communication	87.454				
Sökning 12	S10 OR S11	667.058				
Sökning 13	Wait*	31.687				
Sökning	S4 AND S9 AND S12 AND 13	148				
Avgränsningar: Peer Reviewed Engelska 2012–2022		66	66	24	10	4

Sökning III.

Databas/Datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsycInfo 22-04-15						
Sökning 1	"Emergency department"	9.408				
Sökning 2	"Patient experience"	1.655				
Sökning 3	"Emergency care"	1.208				
Sökning 4	Wait*	22.218				
Sökning 5	S1 OR S3	10.295				
Sökning 6	S2 OR S4	23.820				
Sökning 7	S5 AND S6	312				
Avgränsningar: Peer Reviewed Engelska 2012-2022		172	172	13	7	5

Kvalitetsgranskningsmall

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kvalitetsbedömning			
2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Annemans, M., Van Audenhove, C., Vermolen, H., & Heylighen, A.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Belgien</p>	<p>Titel: The Role of Space in Patients' Experience of an Emergency Department: A Qualitative Study</p>	<p>Problem: Hur har miljöns utformning effekt på patienters vårdande på en akutmottagning.</p> <p>Syftet: Att få insikt över hur miljön och informationsgivandet på akutmottagningar spelar roll för patienten.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: Intervjustudie med öppna frågor som skapades efter visuella bilder.</p>	<p>Urval: Alla patienter som ansågs kunna medverka fick möjligheten. Patienter som var allvarligt sjuka eller allvarligt skadade valdes att exkludera, då dessa inte kunde medverka vid en intervju.</p> <p>Studiegrupp: Tjugotvå patienter på akutmottagning.</p>	<p>Resultat: Patienternas erfarenheter av miljöns betydelse vid besök på akutmottagningar kan bidra till kunskaper vilka kan användas vid förändringar av akutmottagningar. Utformning av miljön kan bidra till ökad förståelse och lindra ångest och oro. Möjlighet att få se på tv eller läsa tidning sågs tillfredställande under vistelsen. Miljön hade stor betydelse för att under väntetiden.</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Titel: Information and communication in the emergency department</p>	<p>Problem: Hur effektiva kommunikationsstrategier bidrar till att patienter som är eller blir frustrerade under väntan, samt hur detta kan förändra delaktigheten i den egna vården.</p> <p>Syftet: Att förstå informationens inverkan för patienter och dess närstående på akutmottagningar, och få förståelse för bästa alternativ för att förmedla informationen samt för att förstå hur fynden kan användas i framtiden på akutmottagningar.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Semi-strukturerad intervju.</p>	<p>Urval: Patienter över 18 år och dess närstående samt vårdpersonal på akutmottagningar.</p> <p>Studiegrupp: Femton patienter ingick i en studiegrupp och sex sjuksköterskor i den andra studiegruppen, detta för att skapa förståelse hur personal uppfattar vikten av kommunikation och information samt patientens behov.</p>	<p>Resultat: Studiedeltagare identifierade att kommunikation och information var genomgående den vanligaste avvikelser under sin vistelse på akutmottagningar.</p> <p>Att få förenklad förklaring av de undersökningar som skulle utföras var ett tydligt önskemål.</p> <p>Det sågs som betydelsefullt att kunna lämna ut skriftlig information till patienterna samt önskemål om tydlig skyltning på akutmottagningar.</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
					Personalen frågade sig själva om det skulle vara produktivt med att visa väntetider på skärmar i väntrummen så ökad förståelse från patienterna kunde fås.	
<p>Författare: Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Skövde, Sverige</p>	<p>Titel: Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department.</p>	<p>Problem: När väntetiderna blir långa och patienten upplever sig negligerade bidrar det till en känsla av att tappa kontrollen över sin situation. Vårdkvaliténs bidrag till patientens erfarenhet under vistelse på akutmottagningen när de är lågprioriterade.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Kvalitativ forskning baserad på Paul Ricoeur's teknik för att analysera texter.</p>	<p>Urval: Patienter valdes ut efter deras prioritering från triagen, där de minst prioriterade patienterna som blev färgsatta som grön eller blå inkluderades. Patienterna skulle vara över 18 år och deras väntetid var uppskattad vara längre än 3 timmar.</p>	<p>Resultat: Många deltagare ansåg att deras besök på akutmottagningen var onödigt då de kände sig negligerade och undanskuffade. De upplevde att de inte bleb tagna på allvar och lyssnade på.</p> <p>Genom 4 teman framkom det att</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		<p>Syfte: Att få större förståelse och kunskap om patienters erfarenheter gällande väntetider på akutmottagningar när de är lågt prioriterade.</p>		<p>Gravida, eller individer under 18 år exkluderades.</p> <p>Studiegrupp: Sextio brev skickades ut till patienter som föll inom inklusionskriterierna, 19 valdes ut att delta, 15 skrev på samtycke för att ge sitt deltagande.</p>	<p>patienterna ansåg sig vara beroende av vården trots deras låga prioritering, att de blev utsatta för att mista sin integritet. Känslan av sårbarhet ökade under vistelsen samt hur deras patientsäkerhet ökade när de blev sedda och lyssnade på.</p>	
<p>Författare: Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Titel: On a hidden game board: The patient's first encounter with emergency care at the emergency department.</p>	<p>Problem: Det finns ett starkt samband mellan hur patienternas tillfredsställelse och sårbarhet samt vikten av att tillkännage dessa. Även om patienterna var nöjda med den kompetens som personalen hade saknar</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med fenomenologisk induktiv analys.</p> <p>Metod: Beskriva essensen av fenomenet genom</p>	<p>Urval: Fjorton deltagare ingick i studien. Deltagarna skulle ha olika typer av prioritering och söka för olika sjukdomstillstånd. Deltagarna fick en skriftlig beskrivning av studien och ett</p>	<p>Resultat: På grund av frånvaro av kunskap gällande rutinerna på akutmottagningar visste inte deltagarna hur, vad och när nästa vårdmöte skulle äga rum.</p> <p>Patienterna hade ingen vetskap om hur</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		<p>de en god vårdrelation i vårdmötet.</p> <p>Syfte: Att beskriva och förstå patienten i det första av omvårdnadmötet på akutmottagningar som lyftes av patienterna eller deras medföljande.</p>	<p>intervjuer vilka sedan analyserades och delades in i meningsbärande enheter, för att få fram ett mönster av upplevda fenomen.</p>	<p>muntligt samtycke för medverkan gavs.</p> <p>Studiegrupp: Patienterna indelades i 4 grupper i hur ankomsten till akutmottagningen gick till väga; 1; Patient gick in själv, 2; Transport skedde med ambulans, 3; Remiss från primärvården, 4; Efter telefonrådgivning råddes besök till akutmottagningen.</p>	<p>länge de skulle få vänta, gjordes försök till att få respons.</p> <p>Det framkom att att patienterna som inte fick någon information kände sig övergivna och negligerade.</p> <p>Denna studie visade även att fokuset oftast var på det medicinska än att bemöta patienten emotionellt vilket ansågs betydelsefullt.</p>	
Författare: Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I.	Titel: Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the	Problem: Vårdpersonal skall få förståelse för patientens sårbarhet och dennes upplevelser på akutmottagning.	Ansats: Kvalitativ induktiv ansats. Metod:	Urval: Inklusionskriterier var att patienter skulle vara 18 år eller äldre samt Svensktalande. Inga	Resultat: Fyra huvudkategorier framkom vilka påvisade patienters behov av att bli hörd, få information,	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>emergency department: A qualitative interview study.</p>	<p>Syfte: Att undersöka patienters förväntningar och upplevelser av sin vård på akutmottagningar.</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer med 16 deltagande patienter på akutmottagning.</p>	<p>exklusionskriterier fanns.</p> <p>Studiegrupp: Trettio individer tillfrågades varav 16 deltog.</p>	<p>kommunikation och delaktighet i sin vård för att känna sig bekväm och säker i situationen.</p>	
<p>Författare: Forsgårde, E-S., From Attebring, M., & Elmquist, C.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Sverige.</p>	<p>Titel: Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit.</p>	<p>Problem: Brist på kommunikation och långa väntetider skapar frustration hos patienter och anhöriga.</p> <p>Syfte: Belysa patienters och närståendes upplevelse och missnöjsamhet på akutmottagning.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats med fenomenologisk och hermeneutisk analys.</p> <p>Metod: Intervjuer med patient eller närstående, 1 vecka efter besöket på akutmottagning.</p>	<p>Urval: Patienter och närstående, alla över 18 år, vilka känt missnöjsamhet på akutmottagning. Åtta patienter/närstående deltog i studien, 2 deltagare exkluderades eftersom de hade svårt att kommunicera.</p> <p>Studiegrupp: Sex kvinnor och män mellan 30–65 år.</p>	<p>Resultat: Maktlöshet, frånvaro av kontroll, bristande information, känsla av övergivenhet och långa väntetider var gemensamt för de missnöjda patienter/närstående. Vikten av de närstående för patienten i en utlämnad situation.</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Philadelphia, USA</p>	<p>Titel: Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department</p>	<p>Problem: Avsaknad av personcentrerad vård kan skapa missnöje från patienter. Faktorer som långa väntetider och bristande information, kommunikation och delaktighet i sin egen vård kan leda till missnöje hos patienten.</p> <p>Syftet: Att beskriva patientens erfarenhet att kommunicera med sjuksköterskan och sjukvårdpersonal på akutmottagningar och fastställa potentialen av snabbspår.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Semi-strukturerad intervjuguide baserad på ED HCAHPS. För patienter som lämnat akutmottagningen utfördes intervjun via telefon.</p>	<p>Urval: Individer som var över 18 år som behandlats, utretts, och skrivits ut från akutmottagningar eller från snabbspårs vård inkluderades.</p> <p>Studiegrupp: Trettio deltagare delades in i fyra åldersgrupper.</p>	<p>Resultat: Genom goda interaktioner i vårdmötet besvarades patienternas känslor.</p> <p>Med fullt fokus på patienten i mötet bedrevs god vård med humanistiskt perspektiv, vilket ledde till att patienten behöll sin värdighet.</p> <p>När sjuksköterskorna använde icke-verbal kommunikation och artighet upplevdes besöket positivt av patienterna.</p>	HÖG
<p>Författare: Hillman, A.</p> <p>Årtal:</p>	<p>Titel: "Why must I wait?" The performance of legitimacy in a</p>	<p>Problem: Patienters krav på att akutmottagningen skall uppnå deras</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p>	<p>Urval: Patienter >65 år. 50 personer deltog varav 15 intervjuades.</p>	<p>Resultat: Patientens krav och påverkan tillsammans med</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
2014 Land: England	hospital emergency department	förväntningar och krav i triagen och fortsatt vård och bemötande. Syfte: Uppmärksamma interaktioner mellan vårdpersonal och äldre patienter och dess anhöriga.	Metod: Fältstudie, observationsstudie. Intervjuer.	Studiegrupp: Patienter > 65 år jämfördes ur flera synvinklar med patienter < 65 år.	personalens attityd angående patienten påverkar prioritering inom triage.	
Författare: Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. Årtal: 2015 Land: Nya Zeeland [NZ]	Titel: Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care.	Problem: Svårigheten att möta patienter som ofta besöker akutmottagningar är ständigt närvarande. Dock finns det få studier som undersöker detta, samt hur personalen belyser svårigheterna att förhålla sig mot ett etiskt omvårdande. Syfte:	Ansats: Kvalitativ beskrivande ansats. Metod: Mixad studie med Intervjuer med öppna frågor /Retrospektiv kvantitativ studie	Urval: Trettiofyra Kroniskt sjuka patienter mellan 17–77 år. 68% var kvinnor samt 70% var NZ européer.	Resultat: Studien påvisar vikten av kroniskt sjuka patienters upplevelse och sårbarhet ur ett etiskt perspektiv med återkommande kontakt med akutmottagningar. Patienterna kände sig tillfredsställda när de blev bemötta personcentrerat vilket	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		Hur kroniskt sjuka och återkommande patienter till akutmottagning upplever personalens bemötande ur en etisk och vårdande synvinkel.	insamlad från tre sjukhus,		skapade känslan av respekt och patientens värdighet kunde bevaras.	
<p>Författare: Swalmeh, E., Byers, V., & Arisha, A.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Dublin, Irland</p>	<p>Titel: Informing quality in emergency care: understanding patient experiences</p>	<p>Problem: Många studier saknar patienternas perspektiv, och genom att ignorera patientens unika insikt bidrar det till att möjligheterna minskas i att förbättra kvalitén på vården inom akutmottagningar. Förändringar i vården sker snabbt och det gäller att följa med. Vårdare måste först förstå vilka faktorer som påverkar patientens erfarenhet från denne själv innan förbättringsarbetet påbörjas. Genom att se</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Observation och intervju i integrerade samtal mellan fokusgrupperna med förbestämda ämnen.</p> <p>Data transkriberades och</p>	<p>Urval: Patienter som sökte vård på akutmottagningar, som var 18 år eller äldre. Patienterna skulle inte uppleva någon smärta samt prioriterades in i nivå 3–5 (icke-akuta). Samt talade engelska flytande.</p> <p>Studiegrupp: Fyrtiotvå deltagare delades in i sju fokusgrupper.</p>	<p>Resultat: Alla deltagare ansåg att väntetiderna på akutmottagningen hade betydelse för deras erfarenhet och upplevelse.</p> <p>Utan kommunikation och information från vårdpersonal bidrog det till ökad osäkerhetskänsla för patienterna.</p> <p>Information som gavs från vårdpersonal var</p>	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
		<p>de luckor som finns av patientupplevelsen och deras erfarenheter på akutmottagningar, mäts dessa som bäst med ett kvalitativt forskningsperspektiv.</p> <p>Syfte: Var att rapportera en kvalitativ studie med djupgående data av patientupplevelser från akutmottagning [ED].</p>	<p>analyserades med efterföljande tematisering och kodning inför skapande av Tema och subtema.</p>		<p>avgörande för patienternas upplevelse för sin vistelse på akutmottagningen.</p> <p>Stark betydelse hade att bli bemött med värdighet och artighet.</p>	
Författare: Walker, K., Stephenson, M., Loupis, A., Ben-Meir, M., Joe, K., Rosler, R., Buntine, P., & Hutton, J.	Titel: Displaying emergency patient estimated wait times: A multi-centre, qualitative study of patient, community, paramedic and health administrator perspectives.	Problem: Då vetenskapen om hur patienters känslor speglas av att se förväntad väntetid är liten, vill man undersöka om synliga väntetider kan minska förvirring och obeslutsamhet för	Ansats: Kvalitativ ansats. Metoden: Semi-strukturerad intervju med fokusgrupps studie mellan	Urval: Med patienter med/och närstående på akutmottagningar, sjukpersonal, administratörer på akutmottagningar. Valet av vilka akutmottagningar som fick ingå i studien var	Resultat: Jämförde av olika stora akutmottagningar mot varandra Resultatet delades in i subteman som beskrivs mot fenomenet; att vänta.	HÖG

	Titel	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Australien</p>		<p>individer i deras mål att nå hälsa.</p> <p>Syftet: Var att få perspektiv från patienter och vårdpersonal gällande att ha väntetider synligt., vilket även inkluderade om patientens säkerhet sattes på prov då patienternas uppgifter exponerades för andra att använda.</p>	Juli och November 2019.	<p>om de var registrerade.</p> <p>Studiegrupp: Hundratre individer deltog i studien var vid det skapades sex grupper som inkluderade; patienter/närstående, Vårdpersonal, Samhällsmedlemmar, Ambulanspersonal, Sjukhusadministratörer, Vårdcentraler samt akutmottagningar.</p>	Man kom fram till att man kunde använda de resultat som uppnåts på många olika sätt, där informations givning var den mest betydelsefulla, samt att synliggjorda väntetider får positiv effekt för de väntade patienterna.	

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se