



Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Patienters upplevelser av bemötande på akutmottagning - En litteraturöversikt

Av: Sofia Andersson och Anders Holmgren

Handledare: Susanne Forsgren

Examensarbete, 15 hp
kandidatnivå
HT 2011

Arbetets titel:	Patienters upplevelser av bemötande på akutmottagning Patients' experiences of treatment in the emergency department
Författare:	Sofia Andersson och Anders Holmgren
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Examensarbete, 15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	HT 2011
Antal sidor:	17

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe how patients with acute illness experience their given care in the emergency department.

Method: A literature review of ten studies where differences and similarities were analyzed. These studies had been published between the years of 2000 and 2011.

Results: The analysis showed a lack of sufficient care concerning patients' subjective experiences. The researchers found three themes that specifically stood out when studies that had already been made were researched. These themes played an important role in care in the emergency department and insufficient attention to these from the staff could lead to a negative impact on patients' experiences. The themes were: patients' participation, patients' need of communication and information and waiting period. The result showed that a lack in these presented themes could cause feelings of distress, frustration and irritation among patients. Because of this they often used different kinds of strategies to get more involved in their own caring process.

Conclusion: The conclusion of this study was that there is a lack of resources within the emergency department where lack of personnel is the most forthcoming reason to patients' negative experiences. There was however ways for the nurses to improve patients' experiences within the emergency department by using Travelbee's philosophy. This was to better interact and understand the patients' lived experiences as a whole. Every patient is unique and by using proper communication, nurses can understand the patients' whole life situation and by that, improve the quality of care.

Keywords: Emergency department, nurse, participation, patient experience, waiting period

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Akutmottagning	1
Patienters behov på akutmottagning	1
Sjuksköterskans yrkesutövning på akutmottagning	2
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Systematisk sökning	4
Osystematisk sökning	5
Urval	5
Analys	5
Resultat	5
Patienters delaktighet	5
Patienters behov av kommunikation och information	7
Väntetider	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
Praktiska implikationer	14
Konklusion	14
Framtida forskning	14
Referenser	15
Bilagor	

Inledning

En akutmottagning utgör en central del av vården vid akutsjukhus (Hanning, Bruce & Yngve, 2011). Denna mottagning som enhet har en hög omsättning av patienter där förutsägbarheten är låg. Det går inte på förhand att veta hur många patienter som söker vård. Personalens sätt att arbeta fortlöper snabbt och därmed kan vistelsen ofta upplevas både stressig och kaotisk för den person som söker vård (Wikström, 2006).

Vårdpersonalens uppgifter på en akutmottagning beskrivs som mer inriktad på medicinska tekniska uppgifter än vårdande. Därmed är det ett problem som förtjänar att utredas då majoriteten av de akut sjuka patienterna känner en utsatthet (Nyström, 2003). Vi vill därmed genom denna studie beskriva patienters upplevelser av bemötandet på akutmottagning.

Bakgrund

Akutmottagning

På en akutmottagning träffar personalen ett stort antal patienter under korta och intensiva perioder. De som söker vård är allt från svårt sjuka i behov av direkt omhändertagande, till patienter med lindrigare symtom eller besvär (Wikström, 2006). Enligt Hälso – och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2a §, skall patienten snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Målet är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (HSL, SFS 1982:763, 1 §). Den som har störst behov av sjukvård skall få företräde (HSL, SFS 1982:763, 2 §). Enligt Wikström (2006) görs denna behovsbedömning med en metod och prioriteringsprocess kallad triage. Triagering innebär att sjuksköterskan sorterar patienter utifrån deras beskrivning av symtom och upplevelser. Det bedöms också utifrån mätbara objektiva tecken som till exempel puls, blodtryck, temperatur och saturation. Sjuksköterskan triagerar sedan patienterna i turordning utifrån skadan eller sjukdomens allvarlighetsgrad, patientens allmäntillstånd och tidpunkt som personen i fråga anlät till akutmottagningen. Detta avgör i sin tur väntetiden till läkare på akutmottagningen (Wikström, 2006). Vid lägre prioritet, där bedömningen gjorts att patienters symtom eller besvär inte är i behov av akut omhändertagande, blir väntetiden längre och kan uppfattas som ett stort problem för personerna i fråga. Det är då vanligt att patienter får tillbringa många ensamma timmar i väntan på läkarbedömning (Nyström, 2003).

Enligt Nyström (2003) är personalens arbetssätt på en akutmottagning snabbt och effektivt där det medicinska prioriteras. Detta leder till korta vårdmöten som inte alltid resulterar i utveckling av en god vårdrelation med patienten. Vårdpersonalens roll är att först hjälpa den person som är i störst behov av vård, men ändå se till att alla patienter får ett bra omhändertagande på akutmottagningen.

Patienters behov på en akutmottagning

Från att ha varit frisk till att bli plötsligt sjuk kan upplevas både som en fysisk och psykisk påfrestning för patienten. Känslor som frustration och rädsla är vanligt förekommande vid ankomst till akutmottagning (Wikström, 2006). Begreppet uppleva innebär att en direkt

berörd person har en åsikt om ett specifikt skeende som uppfattas och värderas på ett känslomässigt plan och inte rationellt (Nationalencyklopedin [NE], 1996). Vissa patienter kan känna rädsla av att bara komma innanför dörrarna på ett sjukhus. För de flesta handlar frustrationen och rädslan om vad som kommer att hända med dem, smärtupplevelsen och hur lång väntetiden kommer att bli. Dessa känslor hänger alltså samman med ovisshet om deras situation som förstärks av att personen i fråga oftast ser sina egna symtom eller besvär som värst (Wikström, 2006).

När en person hastigt insjuknar och får vistas på en akutmottagning, blir personen plötsligt en patient i beroendeställning till bland annat vårdpersonal. Detta kan innebära en större eller mindre grad av uppgivande av den egna autonomin och integritetskränkning. Autonomi definieras som upplevelsen av självständighet, oberoende och självstyrande (Cullberg, 2006). Stryhn (2007) beskriver integritet som det oberörbara i människans personlighet, en personlig sfär som individen själv styr över. För att bevara patientens autonomi och integritet menar Stryhn (2007) att personalen måste vara lyhörda för individens önskemål och personliga värden, där respekt för patienten som helhet måste tas. Detta styrker även Hälso – och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763), 2a § som menar att bästa möjliga omvårdnad skall ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

För att kunna bibehålla patienters integritet och självbestämmande är det viktigt med en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Att kommunicera innebär att göra någonting gemensamt och att göra någon annan delaktig (Eide & Eide, 2009). Det innebär också en överföring av information, där människans tillfredsställelse behov av att kunna kommunicera utgör en central del redan från födseln (<http://www.ne.se/kommunikation>). Kommunikation hänger också nära samman med patienters rättighet till att göras delaktiga och erhålla nödvändig information gällande deras vård (Socialstyrelsen [SOSFS], 2005:12, kap. 4, 1 §). Detta innebär att patienter har rätt till att få individuell anpassad information, få möjlighet att välja behandlingsmetod samt möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning (Eriksson, 2003).

Sjuksköterskans yrkesutövning på akutmottagning

På en akutmottagning förklarar både Nyström (2003) och Wikström (2006) att begreppet omvårdnad har fått en alltmer praktiskt inriktad betydelse, där professionell omvårdnad av patienter främst består av medicinskt inriktade åtgärder. Dessa handlingar präglas av sjuksköterskans korta möten med patienter och kan vara kontroll av objektiva parametrar, som till exempel provtagning, puls, blodtryck, temperatur och saturation. Detta görs för att förbereda patienten inför kommande läkarbesök. Nyström (2003) fortsätter med att beskriva att dessa praktiskt inriktade möten leder till saknad av generell omvårdnad som innebär samtliga vårdande aspekter utöver det medicintekniska handlandet. På grund av bristen gällande omsorgsinriktade åtgärder på akutmottagningen, blir det också svårt att bemöta patienter som hela individer med unika behov. Detta stöds också av Joyce Travelbee (1971) som skriver att sjuksköterskan måste försöka förstå den mening personen i fråga lägger i sin upplevda situation. Detta för att kunna fokusera på individens subjektiva upplevelse av sin livsvärld och inte enbart personens diagnos. Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver livsvärlden som den levda världen som är direkt given i erfarenhet

och handling. Att utgå från livsvärldsperspektivet innebär att vårdaren bör försöka sätta sig in i och förstå den enskilde individens upplevelse och erfarenheter. Ett viktigt redskap för att kunna nå patienternas livsvärldsperspektiv är genom kommunikation.

Kommunikation är ett av sjuksköterskans bästa redskap för att skapa en god relation till patienter (Travelbee, 1971). Kommunikation spelar också en väsentlig roll i mötet med människor och för att kunna respektera personers integritet och värdighet. Inte minst är förmågan till en professionell omvårdnadsorienterad kommunikation av central betydelse, som innebär att kommunikationen har ett omvårdnadsnämnt syfte (Eide & Eide, 2009). Detta stöds av Travelbee (1971) som förklarar att kommunikation är en nödvändighet inom omvårdnad. Det är ett viktigt verktyg för att skapa en god relation med patienter, förstå samt bemöta patienters specifika behov av vård. Inom vården består kommunikation av ett ständigt initiativ- och responstagande, där verbala och icke-verbala signaler måste försöka tolkas för att kunna utveckla en bra gemenskap till patienter. Denna relation präglas av en närhetsetisk samt moralisk plikt, som innebär att omvårdnadspersonalen förväntas att sätta sina egna behov åt sidan för att kunna bemöta andra människor (Eide & Eide, 2009).

Enligt socialstyrelsens (SOSFS, 2005:12), kap. 4, 1 § föreskrifter, om bemötande av patienter ska patienten och dess närstående visas omtanke och respekt oavsett ålder, kön, funktionshinder, utbildning eller social ställning. Dessa lagar stöds även av Travelbees omvårdnadsteori som menar att alla människor är unika, samt att patienters upplevelser av lidande till följd av skada och sjukdom är individuell. Travelbee menar att kunskap om patienters situation är viktigare än dennes diagnos. Vikten av omvårdnadens syfte och mål uppfylls inte genom etablerade roller, utan en relation mellan två människor. Ett vårdande bemötande från sjuksköterskor till patienter är därmed fullt relevant på en akutmottagning. Travelbee menar att personers upplevelse av sitt lidande är individuell och att patienter behöver känna mening i sin situation. Genom kontinuerligt stöd och hjälp från professionella vårdare och patienters närstående, upprätthålls upplevelsen av mening för patienten (Travelbee, 1971).

Problemformulering

En plötslig försämrad hälsa hos en person leder till vistelse på akutmottagning med ibland långa väntetider, vilket kan ge känslor av frustration, rädsla och avsaknad av integritet. Trots korta vårdmöten spelar sjuksköterskan en central roll vid vården av patienterna. Genom att patienter erhåller information och har god kommunikation med personal, blir patienter delaktiga i sin vårdprocess och är med i skapandet av en god vårdrelation. Utgångspunkten för en god vård måste vara utifrån patienters subjektiva upplevelse av sin situation, sina hälsoproblem och behov av psykosocial tillfredsställelse. För att lugna de känslor som patienter på en akutmottagning kan uppleva, bör sjuksköterskan skapa en förståelse för patienters livssituation, då varje patients lidande till följd av sjukdom är individuell. Utöver medicinsktekniska aspekter bör därmed omhändertagandet av patienter belysas mer. Därför kommer studien att fokusera på patienters upplevelse av bemötande på akutmottagning.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av bemötande på akutmottagning.

Metod

Författarna har valt att göra en litteraturoversikt där det har sökts och granskats både kvalitativ och kvantitativ forskning som beskrivs av Friberg (2006). En litteraturbaserad studie som gjorts innebär ett skapande av en översikt över kunskapsläget inom ett specifikt vårdvetenskapligt område. Processen inleddes med att vi anlade ett helikopterperspektiv, där vi med en öppenhet och kreativitet lade fokus mot det som var mest utmärkande i de funna artiklarna. Med hjälp av helikopterperspektivet skapades en helhetsförståelse för problemområdet i fråga (Friberg, 2006).

Datainsamling

Systematisk sökning

Östlundh (2006) skriver att en systematisk informationssökning görs för att skapa en struktur och bearbetning i processen vid datainsamling av information. En del av denna sökning innebär att använda hjälpverktyg och söktekniska resurser som till exempel letandet av artiklar i databaser. De artiklar vi funnit i den systematiska sökningen söktes i databaserna Cinahl och Medline som har inriktning inom omvårdnad och medicin. Därefter har komplettering skett genom allmän databasen Scopus och den vetenskapliga databasen Science Direct. Sökord som har använts har varit relevanta till arbetets syfte och översatts till engelska. Dessa var följande: patient*, experienc*, nurs*, emergenc*, nursing och car*. Anledningen till att författarna trunkerade sökorden var för att dessa är problemområdets grundbegrepp. Östlundh (2006) förklarar trunkering som ett sätt att söka efter det valda ordets alla böjningsformer. Genom detta fick vi en bredare sökning som är relevant för syftet. Ytterligare sökord som använts för att komplettera sökningen var: older, emergence, nursing care, emergency department, patient, participation, satisfaction, experience, older och nurse-patient communication. Av dessa valda sökord gjordes ett flertal kombinationer för att avgränsa sökningen (se bilaga 1). Som en första sortering lästes alla artiklars titlar för att välja relevant forskning då de valda sökorden genererade väldigt många träffar. De titlar som inte motsvarade syftet valdes bort vilket senare resulterade i ett hanterbart material. Därefter gjordes en andra sortering där de utvalda artiklarnas abstract lästes. De abstracts som var relevanta till problemområdet valdes ut för fullständig granskning och läsning. Det gjordes dessutom begränsningar i databaserna Scopus och Science Direct för att avgränsa, då tidigare sökningar blev för omfattande. Begränsningsområden i Scopus var omvårdnad och akutsjukvård samt akutmottagning, behandling och patient i Science Direct.

Osystematisk sökning

Östlundh (2006) beskriver vidare den osystematiska sökningen som ett komplement till den systematiska sökningen. Detta letande kan göras förutsättningslöst genom att söka planlöst i databaser efter information. Sökningen gjordes av tidigare publicerade artiklar relevanta till problemområdet, där en genomgång av referenser i redan funna studier från den systematiska sökningen gjordes. Två artiklar användes vid denna informationsökning.

Urval

Vi har gemensamt valt artiklar utifrån abstract och titelns relevans till syftet i denna litteraturöversikt. Därefter har utvalda artiklars hela text lästs för att ge övergripande förståelse för vårt valda problemområde.

Inklusionskriterier under datainsamlingsprocessen rörde patienter som vårdats på akutmottagning och där fokus låg på patienters upplevelser. Urvalet bestod av patienter 18 år eller äldre. En artikel med hög relevans till problemområdet där patienterna var sexton år eller äldre inkluderades också i studien. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vetenskapligt granskade och inte publicerade före år 2000. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades vilket enligt Friberg (2006) kan användas för att skapa en så bred förståelse som möjligt inom valt problemområde. Det har inte gjorts någon skillnad gällande forskning som har utförts i andra länder än västvärlden då alla studier, oavsett ursprung har varit av intresse. Detta har gjorts för att bredda sökningen av artiklar och för att öka förståelsen för patienters upplevelser av bemötande på en akutmottagning.

Exklusionskriterier har varit studier som inriktade sig på personer med en specifik sjukdom eller en specifik patientgrupp. Ytterligare studier som exkluderats har varit någon annans upplevelser än patienters, som till exempel vårdpersonalens eller anhörigas. Forskning som gjorts utanför akutmottagningar samt de studier som inte varit kvalitativa eller kvantitativa primärkällor, som till exempel litteraturöversikter, valdes också bort.

Analys

Vid analysen användes Fribergs (2006) rekommendationer för att strukturera resultatet av arbetet. Utifrån dessa instruktioner lästes de utvalda artiklarna noggrant ett flertal gånger individuellt för att skapa en uppfattning och känsla för innehållet i artiklarna. För att identifiera det mest relevanta i texten användes överstrykningspennor och fortlöpande anteckningar skrevs. Utifrån Fribergs (2006) instruktioner fördes noteringar där likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat identifierades och analyserades. Noteringarna bestod av sammanställningar där de kvalitativa presenterades i ord medan de kvantitativa beskrevs i siffror enligt Friberg (2006). Därefter granskades anteckningarna upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse över sambandet mellan de olika artiklarnas resultat. Anteckningarna presenterades sedan för varandra då det gjordes en systematisk analys av varje artikel tillsammans. Denna analysprocess resulterade i tre teman som utgjorde en helhetsbild av problemområdet.

Resultat

De tre teman som framkommit var följande: patienters delaktighet, patienters behov av kommunikation och information och väntetider.

Patienters delaktighet

Majoriteten av patienter på akutmottagningar hade ett stort behov av att vara delaktiga i sin egen vård (Frank, Asp & Dahlberg, 2009). Studier har visat brister hos sjuksköterskors förmåga att göra patienter delaktiga i vårdprocessen. Ur en undersökning gjord av Frank, Frilund, Baigi och Asp (2011) beskrevs hur majoriteten av patienter, särskilt de äldre, inte upplevde sig tillräckligt aktiva i sin egen vård. Anledningen till detta var på grund av otillräcklig kontakt mellan vårdare och patient, vilket ledde till en försämrad vårdkvalitet för patienten. Ett särskilt område som inte uppmärksammades hos vårdarna var patienters deltagande kring deras basala behov. Exempelvis upplevdes delaktigheten i smärtlindring, mat – och dryck samt psykosocialt umgänge som lågt. En olikhet som visade sig var att de som hade högre prioriteringsnivå och lägre utbildning än gymnasienivå upplevde en bättre delaktighet än andra (Frank et al., 2011). Frank et al. (2009) beskrev också flera omständigheter som gjorde att sjuksköterskor inte kunde göra patienter tillräckligt delaktiga. Dessa kunde vara stort antal samt förtur av andra patienter och personalens arbetssituation. Följden av detta blev att patienter upplevde att de var marginaliserade, såg sig själva som lågprioriterade och upplevde svårigheter med att göra sig hörda inom akutsjukvårdens organisation. Detta styrker även Nyström, Nydén och Petersson (2003) som visade att många patienter som inte var högprioriterade kände en avsaknad av vård och delaktighet på akutmottagningen, vilket också kunde orsaka en negativ påverkan på deras personliga integritet. I situationer där patienters personliga integritet utsattes för påfrestningar, kunde användandet av olika strategier uppkomma, där förståelsen för personalens arbetssituation var en av dem. Genom denna förståelse lät många patienter bli att uttrycka sina behov för att inte sätta ytterligare press på sjuksköterskorna samt att undvika konfrontationer. Frank et al. (2009) beskriver strategier för att fånga personalens uppmärksamhet och motarbeta begränsad delaktighet. Dessa innefattade sökande efter mer information i form av frågeställningar och upprepade tillrop. Om individen i fråga inte blev uppmärksam tog sedan familj eller släktingar till hjälp, vilket också stöds av Nyström et al. (2003). Ytterligare en strategi som beskrevs var att patienter med icke akuta besvär försökte framstå som så snälla som möjligt. Detta var för att medvetet skapa en bättre relation till sjuksköterskor och därigenom bli erbjudna ett mer aktivt deltagande i sin egen vård (Nyström et al., 2003). Vid otillräcklig delaktighet och upprepade försök till att involveras, kunde känslor som frustration och ökad oro uppkomma, som i sin tur kunde leda till känslor av objektifiering och aggressivitet (Frank et al., 2009).

Enligt Frank et al. (2009) ansåg patienter att det var personalens ansvar att vara initiativtagande till etablering av en vårdrelation. För att patienter skulle uppleva sig delaktiga och bli bekräftade skulle sjuksköterskan vara tillmötesgående. Att vara tillmötesgående kunde innebära att vara lyhörd, finnas till hands samt känna förståelse för patienters bekymmer och problem. Att göra patienter deltagande skedde i situationer där personalen visade intresse

angående känslor som rädsla, oro och osäkerhet. Detta kunde göras i form av en ömsesidig och öppen dialog mellan de två parterna. Denna dialog behövde inte nödvändigtvis vara särskilt lång men skulle utgå från det som patienter ansåg var viktigt att veta (Frank et al., 2009).

Patienters behov av kommunikation och information

Ett återkommande problem som nämnts i ett flertal studier var upplevelsen av brist och avsaknad av kommunikation och information till patienter på akutmottagningar (Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004; Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka och Paussu, 2009). Enligt Kihlgren et al. (2004) upplevde många patienter att sjuksköterskor var mer engagerade och intresserade av att utföra de medicintekniska uppgifterna än att kommunicera. Dessa praktiska handlingar kunde till exempel innefatta provtagningar och kontroller inför läkarbesök. Resultatet av dessa handlingar, med enbart fokus på görandet, ledde till att samtalet präglades av medicinska termer vilket orsakade en avsaknad av individens subjektiva upplevelser. Patienterna upplevde sig då som mindre viktiga då de endast fick kommunicera med vårdpersonal i samband med olika undersökningar. Trots bristfällig kommunikation upplevde patienterna ett förtroende och känslor av trygghet till vårdpersonalen relaterat till deras goda medicinska kunskaper (Kihlgren et al., 2004).

När sjuksköterskor arbetade under rutinmässiga och stressiga arbetsförhållanden upplevde patienter med icke akuta sjukdomar eller skador, svårigheter att göra sig hörda eller synliga, då de hade låg prioriteringsnivå på akutmottagningen. Då patienterna kände till dessa förhållanden, föredrog de att undvika kontakt med vårdpersonal. Trots att de flesta patienter upplevde en dålig kommunikation och information på akutmottagningar framkom det en skillnad. Det var att mängden av kommunikation och information varierade beroende på vilka sjuksköterskor som arbetade vid det specifika vårdtillfället, då vissa inte tog tillvara på de korta tillfällena som erbjöds för patientsamtal (Nyström et al., 2003).

Många gånger kunde också informationen och kommunikationen upplevas oförståelig. I en amerikansk studie gjord av Pytel, Fielden, Meyer och Albert (2009) visade det sig att 89 procent av 123 tillfrågade lade stor vikt vid att sjuksköterskan kommunicerade på ett lättförståeligt språk. Pytel et al. (2009) fortsätter med att förklara att 96 procent ansåg att information gällande tester och behandlingar var det viktigaste kommunikationsbehovet. I en turkisk studie gjord av Karada Arli, Eti Aslan och Purisa (2009) upplevde 31 procent av de 1514 tillfrågade att de inte fick reda på varför vissa undersökningar och provtagningar genomfördes. Tjugofem procent fick heller inte information om sina provsvar. I en studie som gjorts i Finland beskrevs flera situationer där det syntes en tydlig avsaknad av information. Tjugosex procent av 107 tillfrågade saknade information gällande sin egen sjukdom (Paavilainen et al., 2009). Detta stöds av Pytel et al. (2009) som skrev att 78 procent ville att sjuksköterskor skulle förklara mer angående det primära medicinska tillståndet.

Att ge patienter kontinuerlig information gällande beräknade väntetider var också av stor betydelse för att känna tillfredsställelse. Det visade sig att endast 66 procent av patienterna fick reda på den beräknade väntetiden till läkarundersökning. Trettioåtta procent fick heller inte veta ifall de fick lov att äta eller dricka under denna period (Paavilainen et al., 2009).

Ett område som 66 procent av patienterna upplevde som bristfälligt i sjuksköterskors kommunikation var information till ovetande familj och anhöriga utanför vårdenheten när patienten precis anlät till akutmottagningen. Denna del i kommunikationen ansågs viktig då flera av de tillfrågade ville att deras närstående skulle få veta om dennes situation. En skillnad som visade sig var att 52 procent av de tillfrågade patienterna inte ville ha sina närstående informerade angående deras sjukdom. Fyrtio procent ville heller inte att de anhöriga skulle få veta om patientens tillstånd samt 58 procent föredrog att de anhöriga inte fick kunskap om medicinering (Paavilainen et al., 2009).

Sextionio procent fick information gällande vård i det egna hemmet men fler patienter och anhöriga ville samtala mer kring behandlingsperioden som skulle ske hemma. Efter samtal med vårdpersonal fick endast 42 procent reda på vart de skulle vända sig för att ställa fler frågor (Paavilainen et al., 2009). Att kunna få svar på sina frågor var den viktigaste delen i kommunikationen för att skapa trygghet (Ekwall, 2010). Pytel et al. (2009) skrev att 94 procent av 123 deltagande tyckte att det var viktigt att sjuksköterskor under samtal lyssnade till det som bekymrade patienten. Fortsättningsvis skrev de att 92 procent ansåg att respekt och medkänsla gällande patienternas situation skulle visas.

Väntetider

Längden på väntetiden till läkare hade ett stort inflytande på hur patienter upplevde sin vistelse på akutmottagningen. Enligt Kihlgren et al. (2004) översteg väntetiden på akutmottagning ofta fyra timmar och beskrevs som den värsta upplevelsen hos de allra flesta patienterna. Patienter fick vänta på behandlingar, mediciner och möte med läkare. Under väntetiden skedde praktiska aktiviteter som till exempel provtagningar och kontroller av exempelvis blodtryck, puls och EKG (Kihlgren et al., 2004). En tydlig skillnad som visade sig var att en kortare och mer engagerad vårdtid skapade en belåtenhet medan de patienter som behövde vänta flera timmar kände ett större missnöje med vården (Nyström et al., 2003).

Särskilt vid längre vänteperioder hade miljön i väntrummet en stor påverkan på hur patienter upplevde sin vistelse på akutmottagningen. Miljön under väntetiden karaktäriserades som avsaknad av personlig integritet då patienter ofta placerades i rum eller korridorer tillsammans med flera andra individer (Kihlgren et al., 2004). En miljöfaktor som framfördes och som ledde till integritetskränkning var till exempel att sängdraperierna inte upplevdes som ett bra skydd vid personliga samtal då andra närliggande patienter enkelt kunde höra vad som sades (Paavilainen et al., 2009; Karada Arli et al., 2009). Väntan kunde även ske i ett avskilt rum där en patient kunde bli lämnad ensam i flera timmar. Mycket missnöje uppvisades när patienter ofrivilligt fick uppleva en stressad arbetsmiljö med springande personal och ständiga omplaceringar av andra patienter (Kihlgren et al., 2004).

Patienter fick ofta veta att anledningen till de långa väntetiderna var brist i organisationen gällande personal och rutiner. Detta kunde till exempel vara svårigheter med att hitta information -och dokumentation angående patienter. En ytterligare brist var avsaknad av kontinuitet i vårdprocessen relaterat till akutens indelning i enheter, vilket gjorde att patienter

fick träffa flera olika läkare. Organisationen på akuten kunde skapa känslor av misstro, förvirring, frustration, rädsla, övergivenhet och irritation, vilket förvärrades under längre väntetider (Kihlgren et al., 2004). Patienter fick vanligen höra från vårdgivare att det existerade personalbrist och att det var en av anledningarna till de långa väntetiderna. Därmed ville inte patienterna orsaka ytterligare besvär för den stressade personalen utan riktade istället kritiken mot de som styrde omvårdnadssystemen, exempelvis politiker. Patienter som väntade länge framförde inte gärna sina klagomål om vänteperioden till vårdpersonal, utan framförde istället det oftare till anhöriga. Genom att inte klaga, hoppades långtidsväntande besökare att erhålla en bättre vård samt att inte göra sig opopulär bland vårdpersonalen (Nyström et al., 2003). Vid utebliven information och anledning till varför den specifika patienten fick vänta, kunde de negativa känslorna förstärkas än mer (Ekwall, 2010).

Information om väntetider beskrevs som låg då 44 procent av patienterna inte fick tillräckligt med information gällande detta (Paavilainen et al., 2009). Detta stöds av Pytel et al. (2009) som förklarar att 85 procent ville ha kontinuerlig information om vad som händer på akutmottagningen och att 81 procent vill ha förklaringar om varför förseningar uppkom.

Diskussion

Vår diskussion kommer struktureras utifrån en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Under metoddiskussionen kommer val av metod och vilka styrkor och svagheter studien har diskuteras. Det kommer även reflekteras över studiens tillförlitlighet och om det finns några etiska överväganden. I resultatdiskussionen kommer resultatets teman att reflekteras över och granskas kritiskt där Travelbees omvårdningsfilosofi också kommer att involveras. Slutligen kommer praktiska implikationer samt framtida forskning presenteras (Polit & Beck, 2008).

Metoddiskussion

Metoden som valdes i denna studie var en litteraturöversikt enligt Friberg (2006). Anledningen till detta var med tanke på syftet; att beskriva patienters upplevelser av bemötande på en akutmottagning. Enligt Friberg (2006) handlar en litteraturöversikt om att skapa en helhetsbild av ett specifikt problemområde. Detta görs med hjälp av tidigare forskning inom området där både kvalitativ och kvantitativ forskning involveras. Därmed valdes artiklar med båda forskningsansatserna. Vi utgick från databasen Cinahl, med inriktning mot omvårdnad samt Medline, med inriktning mot medicin. Detta gjordes för att finna relevanta artiklar som svarade på det valda syftet. Därefter kompletterades datainsamlingen med forskning från den vetenskapliga databasen ScienceDirect och den allmänna databasen Scopus för att erhålla ökad kunskap inom det valda problemområdet. Ytterligare en anledning till denna utökade sökning var brist på funna artiklar i Cinahl och Medline som besvarade syftet, trots många träffar vid artikelsökningarna. Detta ledde vidare till författarnas intresse att utforska databaserna Scopus och ScienceDirect. Sökorden som användes var relevanta till det valda syftet och gav bra utslag. Dock var sökorden generella, vilket ledde till väldigt många träffar som gjorde att många titlar fick läsas. Därmed tog sökningen efter studier till denna litteraturöversikt lång tid men har efter ett omfattande arbete genererat ett bra och användbart resultat.

De valda artiklarna fick inte vara publicerade före år 2000 med anledning till att vi ville ha ny forskning. Inga begränsningar gjordes gällande vart i världen forskningen hade utförts. Detta för att få en så bred kunskap inom problemområdet som möjligt. De vetenskapliga artiklarna fick heller inte vara på något annat språk än engelska eller svenska, på grund av begränsade språkkunskaper hos författarna. Artiklar skrivna på svenska exkluderades med anledningen till att det fanns en risk för låg tillförlitlighet, då svenskspråkiga tidskrifter kan ha publicerade artiklar som inte är vetenskapligt granskade. Dock är forskning i flertalet av valda artiklar utförda i Sverige. I och med att vi valde artiklar skrivna på engelska medför det också en risk för eventuella missförstånd av resultatet vid översättning till svenska, trots att detta gjordes noggrant av författarna. Ytterligare begränsningar som gjordes var studier som fokuserade på specifika sjukdomar eller särskilda grupper, då författarna ville ha en generell bild av det valda problemområdet. Även artiklar med inriktning mot patienter under sjutton år valdes bort då risken för påverkan från föräldrar inom denna åldersgrupp kunde leda till ett otillförlitligt resultat. Dock valdes en artikel där deltagarnas ålder var 16 år eller äldre med, på grund av en hög relevans gentemot syftet. Det valdes två artiklar med fokus på äldre och deras upplevelser av bemötande på akutmottagning. Anledningen till dessa val var den höga relevansen till syftet samt att de innehöll intressant och användbar information. Dessutom användes en artikel som beskrev och jämförde sjuksköterskors och patienters prioriteringar av behoven på en akutmottagning. Detta gjordes för att skapa ett perspektiv kring uppfattningar av upplevelser och ansågs hög relevant till denna studies valda syfte. För att stödja vår argumentering i resultatdiskussionen gällande delaktighet, har en litteraturöversikt som undersöker patienters upplevelser av vårdrelaterad kommunikation valts.

De utvalda artiklarnas tillförlitlighet granskades utifrån Fribergs (2006) rekommendationer för granskning av kvalitativa och kvantitativa studier. Studiernas kvalitet kartlades med hjälp av frågeställningar i punktform som besvarades och antecknades. Detta gjordes för kommande analys och för att styrka tillförlitlighet och för att konstatera relevans gentemot vårt syfte. Trovärdigheten av denna studie styrks ytterligare av att arbetet kan följas i två bilagor. I dessa presenteras sökord, sökvägar och korta sammanfattningar av de utvalda artiklarna för att skapa en förenklad förståelse av resultatet.

Under analysprocessen lades författarnas fokus på likheter och skillnader i en av Fribergs föreslagna infallsvinklar. Vår valda infallsvinkel var att finna likheter och skillnader i de valda studiernas resultat, där en mall följdes med stegvisa instruktioner. Friberg (2006) menar att fler infallsvinklar kan vara svåra att hinna med och att det är bättre att undersöka färre aspekter, då det är svårt att omfatta allt för mycket. Analysen gjordes initialt enskilt av författarna för att sedan göras tillsammans för att skapa ett sammanhang och en förståelse för det valda problemområdet.

Forskning inom medicin är föremål för etiska normer som främjar respekt för alla människor som deltar i dessa studier och försvarandet av deras hälsa och rättigheter (World Medical Association [WMA], 2008). Därför gjordes konstateringar och reflektioner gällande de utvalda artiklarnas forskningsetiska överväganden under hela analysprocessen. För att främja etiska ställningstaganden har de valda artiklarna i denna litteraturöversikt godkänts av etiska kommittéer. Detta är en viktig aspekt för vad som är etiskt försvarbart i studier som görs.

WMA (2008) menar att välmående för den enskilde människan som deltar i en studie, alltid måste prioriteras först. Därmed har det varit viktigt att undersöka forskningsetiska överväganden då de flesta intervjuade i de valda studierna varit patienter och därmed en utsatt grupp, satta i en svår situation.

Resultatdiskussion

I studien som gjordes framkom tre teman gällande patienters upplevelser av bemötande på akutmottagning. Dessa teman presenteras i resultatdelen och var: patienters delaktighet, patienters behov av kommunikation och information och väntetider. Diskussionen kommer även involvera Travelbees omvårdnadsfilosofi för att stödja eller motsäga denna studies resultat.

Att en patient kände sig delaktig i sin egen vård har visat sig vara av stor betydelse för hur de allra flesta patienter upplevde sin vistelse på akutmottagningen. I resultatet framgår hur vissa patientgrupper, som till exempel de akut sjuka med hög prioriteringsnivå, kände sig mer delaktiga än patienter med mindre akuta åkommor (Frank et al., 2009). Grundtanken med en akutmottagning är att ge de patienter med störst behov av vård ett omedelbart omhändertagande och hjälp (Wikström, 2006). Detta är en moralisk självklarhet som också stöds i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763, 2 §). Dock får inte de mindre akut sjuka glömmas bort, då dessa individer trots lindrigare åkommor, också kan uppleva ett stort obehag och sökt sig till akutmottagningen av en anledning. Detta är uppenbarligen ett stort problem som bör uppmärksammas då de icke-akut sjuka ofta tvingas till användandet av strategier för att göra sig mer delaktiga i sin vård. Genom att agera som en så snäll patient som möjligt, hoppas de på skapandet av en bättre relation till vårdpersonalen och därigenom erhålla en mer aktiv vård. Det bör därmed poängteras att varje individ ska få känna sig delaktig i sin egen vård, oavsett prioriteringsnivå och sjukdom då varje människa värderar och upplever sin situation individuellt. Detta stöds av Travelbee (1971) som menar att innebörden av varje persons skada och sjukdom är individuell. Därför är det viktigt att all sjukvårdspersonal är medvetna om att varje människa har en individuell upplevelse av sitt tillstånd. Detta kan enbart begripas genom en mellanmänsklig relation där det förs ett gemensamt utforskande av den enskildes förståelse och mening i sin situation (Travelbee, 1971). Socialstyrelsen (SOSFS 2005:12), kap. 4, 1 § belyser även detta område genom att skriva att en patient skall göras delaktig och erhålla nödvändig information kring sin egen vård.

Det framkom även i resultatet hur patienter anser att det främst ligger på sjukvårdspersonalens ansvar att göra patienter delaktiga i sin egen vård. För att genomföra detta måste vårdpersonalen vara lyhörd och visa medkänsla i en ömsesidig och öppen dialog mellan de två parterna. Denna dialog uteblir ofta på grund av personalens självuppskattade tidsbrist vilket också upprepade gånger kunde nämnas för patienterna. Dock behöver dessa samtal inte nödvändigtvis ta upp mycket av vårdpersonalens tid så länge som konversationerna är relevanta till vad patienterna anser är viktigt att diskutera (Frank et al., 2009). En annan viktig aspekt i relationen mellan vårdpersonal och patient samt skapandet av delaktighet, är personalens empatiska förmåga. Genom att vårdpersonal visar empati och medkänsla för den

utsatte individens situation, upplever patienter att deras känslor rättfärdigas. Detta genererar sedan i en pålitlighet gentemot de anställda på akutmottagningen (McCabe, 2004). Detta styrks även av Travelbee (1971) som belyser vikten av empati i möten med patienter som innebär en förmåga att sätta sig in i den andres tankar, känslor samt förstå det tillstånd som den enskilde befinner sig i här och nu. Det är därmed viktigt för personal att ta tillvara de tillfällen som bjuds för dessa viktiga samtal för att öka patienters delaktighet i sin egen vårdprocess. För att kunna göra patienter mer delaktiga i sin vårdprocess skulle enkla medel som till exempel vårdarens närvaro göra mycket nytta, där de korta stunderna bör utnyttjas till fullo. Vid dessa stunder kan tiden användas för att ge patienter kontinuerlig information om läget på akutmottagningen och samtal angående patientens egna vårdprocess. Detta behöver som skrivs ovan, inte ta särskilt lång tid men kan öka tryggheten, delaktigheten och förbättra patienters upplevelser på akutmottagningen.

Kommunikation är ett av sjuksköterskans bästa redskap för att lära känna patienten (Travelbee, 1971). För många patienter i flera studier existerar det en problematik gällande kommunikation och information på akutmottagningar (Paavilainen et al., 2009; Kihlgren et al., 2004). Sjuksköterskor lägger en större vikt vid medicintekniska göranden och sjukdomar än en helhetssyn på patienters subjektivt upplevda situation (Kihlgren et al., 2004). Detta går helt emot Travelbee (1971) som menar att i omvårdnadssammanhang är patientens subjektiva upplevelse av hälsa central. Med detta menar Travelbee (1971) att det är viktigare att känna till denna upplevelse än att förhålla sig till patienters diagnos. Enligt Kihlgren et al. (2004) kan denna opersonliga inställning göra att patienter känner sig mindre viktiga och uppleva svårigheter att göra sig hörda på akutmottagningen. Fokus på det medicintekniska görandet leder till att kommunikationen till stor del präglas av det medicinska språket med medicinska termer. Detta leder ofta till att samtalen blir oförståeliga för patienterna medan majoriteten av dessa vill att vårdpersonalen ska använda lättförståeligt språk. Trots dessa brister upplever de flesta av patienterna en trygghet i sin situation relaterat till vårdpersonalens goda medicinska kunskaper (Kihlgren et al., 2004). Det är dock förståeligt att patienters livssituation inte alltid sätts i fokus då det primära på en akutmottaning trots allt måste vara medicinskt inriktad för att behandla akuta åkommor. Men vårdpersonal får heller inte bli för rutinmässig i sitt arbete utan även ta tillvara de unika tillfällena som bjuds för att utforska patienter som en helhet. Med helhet menar vi patienters hela livssituation och att varje person upplever sin tillvaro individuellt. Därmed anser vi att det är viktigt att vårdpersonal inte enbart fokuserar på medicintekniska göranden utan balanserar de subjektiva upplevelserna med det medicinska i mötet med patienter.

Ytterligare ett område inom kommunikation som framkom i resultatet men som sjuksköterskor inte verkar lägga stor vikt vid, är involverandet av anhöriga. Det visade sig i ett antal studier att många patienter upplevde en bättre vård och ökad trygghet när anhöriga gjordes delaktiga i vårdprocessen (Paavilainen et al., 2009; Kihlgren et al., 2004). I en studie efterfrågade 69 procent av de tillfrågade patienterna, att närstående borde få en större del information gällande patienters tillstånd och situation (Paavilainen et al., 2009). Det är därmed viktigt att sjukvårdspersonal har i åtanke att ge information till anhöriga för att öka tryggheten hos både patient och dess närstående. Dock framgår det även att vissa patienter

föredrar att hålla sina anhöriga utanför vårdprocessen (Paavilainen et al., 2009). Därför är det viktigt att all vårdpersonal respekterar varje individs vilja och frågar patienten vilken information som kan lämnas, då det kan tyckas att anhörigas medverkande är en självklarhet.

Ett mycket stort problem på akutmottagningar, där de allra flesta patienter upplever ett stort missnöje är de långa väntetiderna (Kihlgren et al., 2004). Innan patienter anländer till akutmottagningen har de flesta en förhoppning om att få omedelbart omhändertagande (Ekwall, 2010). Istället placeras dem i ohälsosamma miljöer som till exempel rum eller korridorer tillsammans med flera andra individer i flera timmar, i väntan på en läkarbedömning (Kihlgren et al., 2004). Känslor av frustration och objektifiering är då vanligt förekommande och patienter kan ofrivilligt få vänta i denna stressade arbetsmiljö som beskrivs. Denna ohälsosamma miljö kan sedan tänkas påverka både hur patienter upplever sin vistelse på akutmottagning samt sitt sjukdomstillstånd (Nyström et al., 2003). Detta stöds även av Travelbee (1971) som menar att miljön som en person befinner sig i har stor betydelse för hur personen uppfattar sin sjukdom.

En stor anledning till de långa väntetiderna var personalbrist, vilket inte bara innebar att patienter hamnar i situationer med långvarig väntan, utan även att den mellanmänniska relationen mellan sjukvårdare och patient blir lågprioriterad. Brist på personal var även den ursäkt som de anställda på akutmottagningar använder sig av då den otillräckliga personliga kontakten påtalas från patienter (Nyström et al., 2003). Enligt Travelbee (1971) är skapandet av den mellanmänniska relationen med ömsesidig förståelse och kontakt det enda sättet för att uppnå omvårdnadens syfte och mål. Enligt Nyström et al. (2003) upplevde många patienter att det är en organisationsproblematik och därmed inte vårdpersonalens fel. De känner sympati för personalen och deras stressade arbetssituation och riktar sin kritik mot de som styr omvårdnadssystemet. Vi har förståelse för att långa väntetider uppkommer då det råder en uppenbar avsaknad av mänskliga resurser på akutmottagningar, vilket indikerar på brister i omvårdnadssystemet. Detta är en mycket beklaglig situation som bör åtgärdas genom exempelvis omstruktureringar som kan innefatta ändrade rutiner och ökad bemanning på akutmottagningar. Genomförs föreslagna förändringar skulle patienters behov kunna tillfredsställas inom en kortare tid vilket förmodligen skulle leda till att många patienter upplever en bättre vårdkvalitet.

I samband med bristande patientdelaktighet, kommunikation, information samt långa väntetider, kan också patienters personliga integritet åsidosättas (Nyström et al., 2003). Detta är viktigt att diskutera då en integritetskränkning kan förändra patienternas självuppfattade människosyn samt förstärka känslan av objektifiering (Cullberg, 2006). Att objektifiera patienterna går emot kravet på hälso- och sjukvården då vården skall bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet (HSL SFS 1982:763, 2a §). Detta talar även Travelbee (1971) om då hon skriver att varje enskild människa är unik, oersättlig och olik alla andra. För att kunna främja varje individs integritet bör organisationen samt personal på akutmottagningar anpassas mer efter patienters behov. Det måste därmed visas en mer individuell hänsyn till den enskilde patienten, då en integritetskränkning kan försämra dennes upplevelser av god vård på akutmottagningen.

Praktiska implikationer

I arbetet som vårdpersonal på en akutmottagning är det viktigt att känna till hur patienter kan uppleva och påverkas av bemötandet samt den givna vården där. Det är av stor betydelse att den omsorgsinriktade vården på akutmottagningar uppmärksammas, då stora brister presenterats i ett flertal studier. Därmed kan detta examensarbete belysa de problem som råder inom akutmottagningens organisation och ge tankar om positiva förändringar. Denna studie ger utökade kunskaper om hur patienter upplever sitt bemötande på akutmottagningar och kan ge vårdpersonal en ökad kunskap om hur dessa patienter bör bemötas. Det kan dock vara svårt för den enskilde anställda att utföra större åtgärder för att förbättra vårdkvaliteten för patienter. Men genom att ha denna studie i åtanke ges möjligheter att utveckla vården och skapa bättre förutsättningar för patient och dennes närstående samt organisation. Vi involverade också Travelbees omvårdnadsfilosofi med fokus på bemötandet. Om hennes filosofi kunde tillämpas mer i vårdpersonalens arbete, anser vi att chanserna för en god och kvalitetssäker vård ökar.

Konklusion

Från att ha varit frisk till att bli plötsligt sjuk kan människor placeras i en svår och kaotisk situation, där känslor av frustration och rädsla är vanligt förekommande. I vår studie framkom det brister gällande bemötandet på akutmottagning av dessa patienter. Bristerna gäller både organisation - och personalnivå, där personalbrist var den största faktorn. Personalbrist orsakade bland annat otillräcklig patientkontakt och en stressig arbetsituation för personalen. Detta gick ut över patienterna då det ofta var långa väntetider, avsaknad av information och kommunikation samt bristande hänsyn till integritet. Studien visar att patienter kan använda sig av olika strategier för att motarbeta dessa brister, för att göra sig mer delaktiga i sin egen vårdprocess. Travelbees omvårdnadsfilosofi ger goda förutsättningar för skapandet av relationer mellan patienter och vårdpersonal, där hon menar att kommunikation är det viktigaste verktyget för att lära känna patienten. Genom detta kan patienters upplevelse av sitt bemötande på akutmottagning förbättras och öka förutsättningarna för en god vårdkvalitet.

Framtida forskning

Mycket av forskningen som finns idag berör patienters upplevelser kring vistelsen på akutmottagningen. Därför skulle mer forskning gällande personalens arbetsituation på akutmottagningen relaterat till de brister som presenteras i denna studie vara önskvärt. Förslagsvis skulle empiriska intervjustudier kunna göras för att beskriva personalens upplevelser kring sin arbetsituation gällande delaktighet, kommunikation och information samt tid.

Referenser

- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap: Systematisk vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, T. & Eide, H. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekwall, A. (2010). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003
- Eriksson, B. (2003). *Patientens rätt till information, delaktighet och inflytande: Läget efter lagändringarna 1 Januari 1999* (2003-103-5). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing* 17, 15-22. doi:10.1016/j.ienj.2008.09.003
- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., & Asp, M. (2011). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67, 728-735. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Hanning, M., Bruce, Malin. & Yngve, Louise. (2011). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Slutrapport mars 2011* (Socialstyrelsens slutrapport, 2011-03-36). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-36>
- Karadag Arli, S., Eti Aslan, F. & Purisa, S. (in press). Patient complaints in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. doi: 10.1016/j.jen.2009.02.016
- Kihlgren, A. L., Nilsson, M, Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18, 169-176.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49.

Nationalencyklopedin. *Nationalencyklopedins ordbok*. (1996). (Band. 3, s. 460). Göteborg: Språkdata och Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.

Nationalencyklopedin. (2012). *Kommunikation*. Hämtad 9 Januari, 2012, från <http://www.ne.se/kommunikation>

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

Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit--a strive to maintain personal integrity. *Accident And Emergency Nursing*, 11, 22-26. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2

Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., & Paussu, P. (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal Of Clinical Nursing*, 18. 15. 2217-2224. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02574.x

Polit, D-F & Beck, C-T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K. & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 35. 406-411. doi: 10.1016/j.jen.2008.09.002. Hämtad via Medline.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Liber.

SOSFS 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing* (2nd ed). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2008). *Declaration of Helsinki*. Hämtad 9 Januari, 2012 från [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

Östlundh, L. (2006). Informationssökning: en process. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 46-49). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
02/10-11	Cinahl Begränsat till abstract	Patient, Participation, Emergency care	119	3	1	1
02/10-11	Medline	Patient*, Emergenc*, Car*, Urgent*	1556	6	2	1
02/10-11	Medline	Emergenc*, Patient* Experienc* Car*,	84552 200298 Kombinerat: 5925	3	2	1
03/10-11	Medline	Patient*, Experienc*, Nurs*, Emergenc*	1003	2	2	1
03/10-11	Medline	Nursing, Car*, Older, Emergenc*	384	3	2	1
03/10-11	Scopus Inriktning mot omvårdnad	Nursing care AND emergency department AND patient	656	1	1	1
16/10-11	Medline	Nurse-patient, Communication	2993	3	3	1
15/11-11	Medline	Nurs*, Patient*, Communication, Experience*	2547	2	1	1
20/11-11	Science Direct Inriktning mot vård – och hälsa.	Patient experience, emergency department, treatment	346	7	3	2

Bilaga 2

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat
Ekwall, A. 2010. Sverige	<i>Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department.</i>	Att jämföra patientens egen uppskattning av sitt akuta tillstånd med triagesköterskans bedömning samt att beskriva patientens tillfredsställelse i detta. Syftet med studien var även att beskriva patientens orosnivå vid ankomst samt utskrivning.	Kvantitativ kohortstudie genom enkätundersökning g. 72 personer deltog i studien.	En ömsesidig enighet mellan sjuksköterskans bedömning och patientens egen uppskattning gällande behovet av omhändertagande på akutmottagningen var sällsynt. Kommunikationen under vänteperioder visade sig vara av stor vikt vid påverkandet av patientens belåtenhet och oro.
Frank, C., Asp, M & Dahlberg, K. 2009. Sverige	<i>Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience.</i>	Att beskriva patienters olika föreställningar om deras deltagande i vården på akutmottagning.	Kvalitativ ansats med fenomenografisk och livsvärldsteoretisk bas. Intervjuer gjorda med 9 patienter med öppna frågor.	Resultatet bestod av tre kategorier: Att bli bekräftad, kämpande för att bli involverad och att ha ett fritt utrymme. Studien visar att patienter har olika behov av deltagande där denne alltid måste vara utgångspunkten för olika vårdhandlingar.

<p>Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A & Asp, M. 2011.</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED).</i></p>	<p>Syftet var att bedöma patientdeltagandet hos patienter som har vårdats på akutmottagningar.</p>	<p>Kvantitativ ansats utifrån mätinstrumentet ”PPED”, utvecklad av Frank et. al. Instrumentet är en enkät bestående av fyra dimensioner och sammanlagt 17 frågor. Dimensionerna var: kampen för deltagande, nödvändigheten för deltagande, gemensamt deltagande och deltagande gällande att få basala behov tillfredsställda. 356 personer besvarade enkäten.</p>	<p>I ett par dimensioner syns ett tydligt behov av att patientdeltagandet måste förbättras på akutmottagningen. En stor mängd patienter kände att de inte fick delta i att planera sin egen vård eller få sina basala behov tillfredsställda. Författarna kom även fram till att patienter med hög prioriteringsnivå var mer nöjd med sin delaktighet än de med lägre nivå.</p>
<p>Karadag Arli, S., Eti Aslan, F. & Purisa, S. 2009.</p> <p>Turkiet</p>	<p><i>Patient complaints in the emergency department.</i></p>	<p>Att undersöka anledningen till patienters klagomål på akutmottagningen.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv och analytisk studie genom ifyllande av tre formulär: 1. Individuella karaktärsdrag. 2. Utvärdering av patienters klagomål. 3. Triagekategorier där gradering var gjord på fem skalig nivå. 1514 personer deltog i studien.</p>	<p>Femtiosju procent var kvinnor. 76 procent av patienterna hade triagenivå 4, där väntetiden beräknades vara en timma. 62 % av patienterna var väldigt belåtna med vården på akutmottagningen. Några av de tillfrågade patienterna var missnöjda med given vård då de ansåg att vårdprocessen tog för lång tid.</p>

<p>Kihlgren, A-L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B & Wimo A, 2004.</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Older patients awaiting emergency department treatment.</i></p>	<p>Att följa händelser som skedde under vistelsen på akutmottagningen för äldre patienter (> 75 år) och deras anhöriga.</p>	<p>Kvalitativ ansats med grounded theory-metod. Både pilotstudie och huvudstudien togs med i sammansättningen av artikeln. Datainsamlingen bestod av icke-deltagande observationer och intervjuer. 20 observationer gjordes och 16 personer genomgick uppföljande intervjuades.</p>	<p>Resultatet delades in i 6 stycken identifierade kategorier: Obehaglig väntan, onödig väntan, avsaknad av bra rutiner under väntetiden, lidande under väntetiden, dåliga känslor gällande väntandet och omvårdnad under väntetiden. Det författarna kom fram till är att långa tider ökar patienter och anhörigas behov av att bli hörda och sedda. Det visade sig även att fokus låg på medicinsktekniska aspekter hos vårdgivarna. Det gavs otillräcklig hänsyn till patientens livsvärld.</p>
--	---	--	---	--

<p>Nyström, M., Nydén, K & Petersson, M. 2003.</p> <p>Sverige</p>	<p><i>Being a non-urgent patient in an emergency care unit--a strive to maintain personal integrity</i></p>	<p>Att både analysera och beskriva upplevelser av att vara en icke-akut sjuk patient på en akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ ansats utifrån öppet livsvärldsperspektiv för att skapa en fördjupad förståelse. Intervjuer utfördes på 11 deltagare.</p>	<p>Patienterna tvingas in i en situation där bibehållandet av personlig integritet blir viktigt för dom. På grund av avsaknad på resurser skapas en svår situation för patienterna. De kämpar för personlig integritet med hjälp av olika strategier (tre stycken nämnda) för att de ska kunna höja sina chanser att få aktivt delta i sin vård.</p>
<p>Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., & Paussu, P. 2009.</p> <p>Finland.</p>	<p><i>Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation.</i></p>	<p>Att beskriva upplevelser av rådgivning i form av information och råd från sjuksköterskor på akutmottagningen. Fokus låg på väntetiden och familjens deltagande vid rådgivningen.</p>	<p>Kvantitativ ansats där data samlades från frågeformulär. De som deltog i studien var 107 personer som besökte akutmottagningen.</p>	<p>42 % av patienterna anlände med en anhörig. Patienterna var någorlunda nöjda med rådgivningen. 75 % tyckte att anhörigas deltagande var viktigt. Hälften ville att de anhöriga skulle erhålla nödvändig information. De som hade med sig en anhörig var nöjdare med rådgivningen än de utan.</p>

<p>Pytel, C., Fielden, N-M., Meyer, K. & Albert, N. 2008. USA</p>	<p><i>Nurse-patient/visitor communication in the emergency</i></p>	<p>Att undersöka äldres patienters och besökares uppfattning om betydelsen av kommunikations-behov och ifall detta överrensstämmer med sjuksköterskans uppfattningar om vad som är viktigt i kommunikation.</p>	<p>Kvantitativ ansats med enkäter som datainsamlingsmetod. Det designades forskningsfrågor för både patienter och sjuksköterskor. Det deltog 123 patienter/besökare och 73 sjuksköterskor (23-61 år).</p>	<p>Resultatet blev 19 punkter gällande kommunikations behov. Tre tabeller presenterades: Patienters/besökares behov av kommunikation. Sjuksköterskans uppfattning om patienters behov av kommunikation. Jämförelse mellan dessa två. Slutsatsen var att på nio av nitton punkter möttes behovet på ett utmärkt sätt. Patienters viktigaste kommunikationsbehov var att de hölls informerade kring behandlingar och testresultat.</p>
---	--	---	---	--