



Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Sjuksköterskans arbete på en akutmottagning, sett ur ett
omvårdnadsperspektiv
- En litteraturöversikt

Författare: Lotta Lilienberg

Sivert Rølvåg

Handledare: Susanne Forsgren

Examinator: Maria Skyvell Nilsson

Examensarbete, 15 hp

Kandidatnivå

VT 2013

Arbetets titel:	Sjuksköterskans arbete på en akutmottagning, sett ur ett omvårdnadsperspektiv – En litteraturöversikt. The nurses work at an emergency department, through a prespective of Caring – A literature review
Författare:	Lotta Lilienberg och Sivert Rölvåg
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Examensarbete, 15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	VT 2013
Antal sidor:	20

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe the nurse's work at an emergency department trough a perspective of caring.

Method: A literature review has been made of twelve studies published between the years of 2002 – 2012. The focus of all the studies was on Swedish emergency departments.

Results: The researchers found four themes that they choose to use as a way of describing the nurses work in the emergency room as detailed as possible. These themes were: 'The emergency room', 'the nurse's job assignments at an emergency department', 'the patient's experiences' and 'lifeworld and communication'. This study shows that it is problematic for the nurses to give a caring nursing. The emergency department is more focused on medicine than caring, as there are certain parameters to follow as a nurse at an emergency department. Lack of time and manpower has been a consistent factor in this study to explain the inability to give good caring at the emergency department.

Conclusion: High workload leads to short time with each patient. This leads to a lack of patient care in the emergency room. In the short meetings with patients, important information could get lost and this could lead to inferior nursing. This study shows that some nurses developed strategies to make a fast and correct assessment of the patient. Other nurses developed strategies to make the patients feel more comfortable. Examples were to make eye contact, touch the patient in a comforting way and take the time to really listen to the patient during the short time they had with each patient.

Keywords: Emergency department, Nurse, Caring, communication, patient experience

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	2
2.1 Akutmottagningen	2
2.2 Sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagning	2
2.3 Patientens upplevelser	3
2.4 Sjuksköterskans möte med patientens livsvärld	3
3 Problemformulering	5
4 Syfte	5
5 Metod	5
5.1 Litteratursökning	5
5.2 Analys	6
6 Resultat.....	6
6.1 Att skapa kontakt med patienten	6
6.2 Att göra bedömning av patienten.....	7
6.3 Att skapa trygghet genom information.....	8
6.4 Att ge individpassad vård	9
7 Diskussion	10
7.1 Metoddiskussion.....	10
7.2 Resultatdiskussion	12
8 Praktiska implikationer	14
9 Konklusion	15
9 Referenser.....	16
10 Bilagor	

1 Inledning

På en akutmottagning är det stor omsättning av patienter och det är svårt att förutsäga hur många som kommer att söka vård. Sjuksköterskan möter patienter som är akut sjuka eller skadade, men även patienter som kommer in med mindre allvarliga åkommor. Sjuksköterskans arbete går bland annat ut på att ta emot den som söker vård och prioritera dessa utefter vårdbehov. I hälso- och sjukvårdslagen kan man läsa att oavsett anledningen till varför patienten söker sig till akutmottagningen, ska patienten bedömas och behandlas med respekt av personalen och att den som i störst behov av sjukvårdsinsatser skall ges företräde till vården (HSL, SFS 1982:763, 2§). Korta patientmöten och en hög arbetsbelastning gör ofta att det är svårt för sjuksköterskan att tillgodose den enskilde patientens omvårdnadsbehov. Då sjuksköterskans huvuduppgift inom vården skall vara omvårdnad tycker vi att det vore intressant att studera närmre hur sjuksköterskor arbetar på en akutmottagning och ta upp den problematik som kan komma att uppstå utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

2 Bakgrund

2.1 Akutmottagningen

Akutmottagningen samarbetar med alla avdelningar och mottagningar på ett sjukhus. De samarbetar även med vårdcentraler, SOS-alarm, ambulanspersonal och andra sjukhus. Därmed spelar en akutmottagning en central roll i vårdkedjan. Akutmottagningen är ofta indelad i olika kliniker. Den vanligaste indelningen är medicin, kirurgi och ortopedi. Sjuksköterskan jobbar som oftast inom alla tre områden och behöver därför ha kunskap om dem alla (Wikström, 2006).

Sjuksköterskan möter även en stor variation av patienter som kommer till en akutmottagning. En del är akut sjuka eller har varit med om ett trauma och inkommer till akuten med ambulans. Det finns även patienter som kommer till akutmottagningen med åkommor som till exempel urinvägsinfektion, stukningar och mindre skärsår (Pohl, 1996).

Tidigare har man på våra sjukhus arbetat enligt kölappsprincipen, det vill säga, den som kom först fick träffa läkaren först. Detta ledde till att en del patienter med mindre allvarliga tecken på sjukdom fick träffa läkaren före en patient som kanske hade mer allvarliga symtom. Detta var ur patientsäkerhetssynpunkt inte optimalt och därför ändrades arbetssättet och man började istället sortera ut patienterna utefter svårighetsgraden på deras sjukdom eller skada så att den som är allvarligast sjuk eller skadad får träffa läkaren före patienter med mindre allvarlig åkomma. Denna sortering kallas för triage och används på de flesta akutmottagningar idag. (Grossman, 2003).

2.2 Sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutmottagning

I de flesta fall kommer patienten vid ankomst först att möta en sjuksköterska som undersöker och har ett ankomstsamtal, den så kallade triageringen. Sjuksköterskan undersökningar består av bland annat olika parametrar så som blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens och temperatur. Beroende på de symtom som patienten uppvisar kan det bli aktuellt att ta EKG och andra prover så som till exempel blodglukos och urinprov. Vid smärta har sjuksköterskan möjlighet att använda sig av verktyget VAS som är en smärtskattningsskala (Wikström, 2006).

I samband med triageringen har sjuksköterskan ett ankomstsamtal med patienten eller anhörig i de fall patienten inte kan tala för sig själv. En omvårdnadsanamnes tas där patienten får svara på frågor om kontaktorsak, sin hälsohistoria och eventuella överkänsligheter (Wikström, 2006). Beroende av undersökningar och ankomstsamtal under triagen, bedömer sjuksköterskan patientens medicinska svårighetsgrad samt hur snabbt som patienten behöver få träffa läkaren (Göransson et al., 2008). Sjuksköterskans arbete på en akutmottagning har blivit allt mer praktiskt inriktad och består till största delen av medicinskt inriktade åtgärder så som kontroll av parametrar för att förbereda patienten inför läkarmötet och är inte fokuserat på omvårdnadsbehov (Nyström, 2003).

Att skapa kontakt eller mellanmännsliga relationer, erbjuda toalettbesök, ta sig tid att informera så att patienten förstår, att se till att patienten får i sig mat eller vätska med mera är oftast sådant som sjuksköterskan inte hinner med på en akutmottagning (Nyström, 2003). Fokus för medicinska åtgärder och omvårdnadsåtgärder skiljer sig åt, men det innebär inte att det ena ska utesluta det andra i sjuksköterskans arbete på akutmottagningen (a.a.). På en akutmottagning ligger sjuksköterskans fokus på att så snabbt som möjligt göra en bedömning av den enskilde patientens tillstånd och samtidigt ha överblick och fullständig kontroll över övriga patienter för att kunna se om någon försämras. Detta sker ofta under ett ganska pressat tidsperspektiv. I praktiken innebär detta att sjuksköterskan endast utför de nödvändigaste åtgärderna hos varje patient (Wikström, 2006).

2.3 Patientens upplevelser

Det finns ett flertal olika anledningar till varför en patient söker vård på en akutmottagning och det är viktigt att möta alla patienten med respekt oavsett vilken anledning de har till besöket (Wikström, 2006). Att som patient komma till en akutmottagning är ofta en traumatisk upplevelse för både patient och dess eventuella närstående. Upplevelsen kan jämföras med att spela ett spel där man inte vet spelreglerna. Sjuksköterskor, läkare och även undersköterskor vet alla hur det går till på en akutmottagning men för patienten kan det vara helt ny mark (Elmqvist, 2011). Förutom smärta är det även vanligt att patienter upplever rädsla på akutmottagningen. Informationsbrist och långa väntetider kan göra att patienten upplever att man inte får den hjälp man behöver och att inte veta vad som kommer att hända kan öka känslan av rädsla och även bidra med en känsla av frustration (Nyström, 2003). Att som sjuksköterska i den situationen ta sig tiden att förklara för patienten om till exempel, varför man tar de prover man tar, vad man kan vänta sig för resultat eller ett lugnande ord kan göra stor skillnad för patientens upplevelse. Det är när detta inte görs och patientens förväntningar inte överensstämmer med sjuksköterskornas arbete, som många patienter upplever missnöje. Det har visat sig att de som är svårt sjuka är de som är mest nöjda med det bemötande samt den vård de fått på akutmottagningen. En annan del som avgör hur pass nöjd patienten är med sin vård är hur bra sjukvården uppnår de förväntningar som patienten har på vården (Elmqvist, 2011).

2.4 Sjuksköterskans möte med patientens livsvärld

Begreppet livsvärld är den enskilde individens uppfattning och förståelse av den värld han eller hon lever. Livsvärlden beskriver den vardag och den tillvaro som människan lever i och hur den enskilda människan upplever sin värld utifrån sina egna referenser. Varje individ upplever hälsa eller sjukdom utifrån sin egen livsvärld och sina egna erfarenheter. Genom att sjuksköterskan försöker förstå patientens levda erfarenhet av sin sjukdom kan de lättare skapa en helhetsbild av patientens hälsa och livssituation. (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg, 2003).

Omvårdnad utgår från kunskapen att brister uppstått eller kan uppstå när det gäller att tillgodose de allmänmännsliga behoven och i den upplevelse och reaktion på den situation som patienten befinner sig i. Omvårdnad kräver även att man har kunskaper

om patientens behov och om de förhållanden som påverkar behoven under livets gång. För att kunna utföra omvårdnads krävs också att man har kunskaper om hur patienten upplever sin ohälsa och hur detta påverkar patientens livsvärld (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Teoretiska kunskaper, färdigheter och värderingar är själva fundamentet i omvårdnad oberoende av vart den utövas men även den medicinska kunskapen är en förutsättning för arbetet med patienten. Den medicinska kunskapen är dock inte tillräcklig för att sjuksköterskan skall kunna förstå patientens situation och kan till och med vara ett hinder för förståelsen i mötet mellan sjuksköterska och patient på en akutmottagning, där sjuksköterskan möter patienter som befinner sig i en påfrestande eller särskilt utsatt livssituation antingen på grund av skada, sjukdom. Hindret för förståelsen uppstår när sjuksköterskan endast fokuserar på de medicinska handlingarna enligt en specifik triageringsmall och patientens omvårdnadsbehov kommer först i andra hand (a.a.)

Enligt Travelbee (1971) kan en patient känna ohälsa trots att de parametrar och prover som tas är bra eller visar att det inte finns någon uppenbar diagnos. Vilket innebär att individen är så frisk eller sjuk som han eller hon känner sig. En vårdgivare kan inte veta hur sjukdomen upplevs utan att tala med individen och därigenom höra vilken mening patienten själv lägger i sitt tillstånd. Nyckeln och grundpelaren i god omvårdnad är kommunikation. Det är genom kommunikation som sjuksköterskan kan möta patienten och genom denne få kunskap om hur han själv uppfattar sin sjukdom. (Travelbee 1971). Vikten av att ha en bra kommunikation med patienten stöds även av socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskan (2005) där det står att en sjuksköterska skall ha förmåga att förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information samt uppmärksammar patienter som inte själva uttrycker eller som har speciellt uttalade informationsbehov.

Travelbee (1971) skriver att sjuksköterskans förmåga att genom kommunikation sätta sig in i patientens situation är en förutsättning för att kunna hjälpa en person att finna mening med sin sjukdom och för att kunna lindra lidandet. (a.a.). Detta kräver även att sjuksköterskan har kunskaper om patienternas behov och om de förhållanden som påverkar behoven under livets gång. Här är kommunikationen en viktig faktor för att sjuksköterskan ska kunna leva sig in i patientens situation och livsvärld (Jahren Kristoffersen et al., 2005). På en akutmottagning arbetar sjuksköterskan ofta i en stressad miljö där tid för kommunikation är en bristvara (Wikström, 2006). När det uppstår hinder i kommunikationen finns det en risk att sjuksköterskan går miste om viktig information från patienten om hur det medicinska tillståndet påverkar hans/hennes livsvärld. Om sjuksköterskan har ett förutfattat kategoritänkande vid mötet med patienten finns det en risk att patienten inte får någon möjlighet att berätta om det som är viktigt för henne eller honom För att frigöra sig från de ”biomedicinska glasögonen” som styr blicken i en bestämd riktning kan sjuksköterskan istället låta sinnen, vara det som styr uppmärksamheten i mötet och samspelet mellan henne själv och patienten. Detta skulle då innebära att sjuksköterskans ögon öppnas för individen som person och patientens sjukdomsupplevelser hamnar i fokus så att sjuksköterskan möter den enskilda människan som är drabbad. (Jahren Kristoffersen et al. 2005).

3 Problemformulering

För att kunna bedriva optimal omvårdnad krävs att sjuksköterskan har kunskap om och viljan att leva sig in i patientens livsvärld, vilket i sin tur kräver både närvaro och tid i mötet med patienten. På akutmottagningen råder det ofta en hög arbetsbelastning vilket i praktiken kan innebära att sjuksköterskan endast har tid att fokusera på medicinska vårdåtgärder. Arbetsorganisationen på akutmottagningar ofta inriktad på att så snabbt och säkert som möjligt bedöma patienters medicinska behov, exempelvis med hjälp av triage. Ett framträdande fokus på medicinska åtgärder i kombination med ett högt arbetstempo kan medföra minskade möjligheter att förstå eller bemöta patienternas specifika omvårdnadsbehov för sjuksköterskan som i sin yrkesfunktion är huvudansvarig för patientens omvårdnad. Det finns därför anledning att studera sjuksköterskor arbete på en akutmottagning ur ett omvårdnadsperspektiv.

4 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskans arbete på en akutmottagning, sett ur ett omvårdnadsperspektiv.

5 Metod

Studien valdes att genomföras som en litteraturöversikt. Det vill säga att författarna granskade kunskapsläget inom ett bestämt område inom vårdvetenskapen. Enligt Fribergs (2006) modell skapades ett helhetsgrepp inom området genom att använda ett så kallat helikopterperspektiv. Enligt detta perspektiv kan man analysera både kvantitativa och kvalitativa artiklar (a.a.). Genom att använda en systematisk informationssökning skapades sedan en struktur för att kunna hantera mängden av data. Data och tillvägagångssättet har sedan dokumenterats (Östlundh, 2006).

5.1 Litteratursökning

En systematisk informationssökning användes för att skapa en strukturerad insamling av data. Artiklar söktes genom databaserna PubMed och Cinahl som har inriktning på omvårdnad och medicin. Genom osystematisk sökning i Cinahl framkom de sökord som sedan användes efter att de översatts till engelska. Sökorden var bland annat triage, akutmottagning, omvårdnad och Sverige. Fortsatta sökningar skedde genom PubMed och Cinahl. De sökord som användes var nursing, emergency department, caring, encounter, triage, information och Sweden. Vidare användes trunkering för att få bredd och få ordens alla böjningsformer. Boolesk sök teknik användes för att avsmalna undersökningen och se var sökorden korrelerade (Östlundh, 2006). (Se bilaga 1.) Författarna bestämde sig för att använda artiklar som beskriver svenska akutmottagningar, då det vid våra sökningar framkom ett för oss i denna studie, ohanterbart stort material från många länder vilka stämde överens med vårt syfte. Sökningen avslutades när mättnad uppstått. Det vill säga, när samma artiklar frekvent började dyka upp i våra sökningar och när ingen artikel längre tillförde något nytt (Friberg 2006). Som ett första urval, läste författarna tillsammans igenom titlarna på artiklarna. De irrelevanta artiklar som valdes bort berodde på att deras titlar inte

överensstämde med författarnas syfte. Som en andra urvalsprocess lästes artiklarnas abstrakt och ytterligare artiklar föll bort då de inte överensstämde med författarnas syfte. Denna urvalsprocess gick till genom att författarna diskuterade med varandra över de olika artiklarnas relevans och valde sedan tillsammans ut de artiklar som de ansåg var passande till valt syfte. De artiklar som framkom hittades enbart genom systematisk sökning. Detta eftersom den systematiska sökningen gav de resultat vi sökte och mättnad uppstod. Vid den osystematiska sökningen var antalet artiklar så stort och ohanterbart att det inte gick att leta igenom dessa för att hitta relevanta artiklar som passade till valt syfte. Detta styrks av bilaga 1, där sökningen går att följa med de sökord som författarna valt. Artiklarna som valdes var alla Peer Reviewed och skrivna på engelska.

Inklusionskriterier för datainsamling till denna studie var artiklar som undersökt sjuksköterskans arbetsuppgifter på svenska akutmottagningar med fokus på omvårdnad. Alla artiklarna har varit vetenskapligt granskade, skrivna på engelska. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar är inkluderade. Enligt Friberg (2006) kan detta vara bra för att skapa en djupare insikt i problemområdet. Vi har valt att exkludera artiklar äldre än 10 år, alltså skrivna före 2002-01-01, detta för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. Författarna har även valt att exkludera artiklar som fokuserat på en bestämd patientgrupp eller specifika sjukdomstillstånd. Alla patienter i artiklarna var över 18 år.

5.2 Analys

För att strukturera resultatet av materialet användes Fribergs (2006) analysmetod. Steg ett i analysen var att artiklarna lästes i sin helhet ett flertal gånger och noteringar om sjuksköterskans omvårdnadsarbete skrevs löpande ner för att lättare få en uppfattning av artikelns innehåll. Steg två var att jämföra och identifiera skillnader och likheter mellan artiklarnas olika resultat innehåll Friberg (2006). En gemensam analys av fynden gjordes. Dessa kom så att sorteras och sammanställdes under fyra områden: att skapa kontakt med patienten, att göra bedömning av patienten, att skapa trygghet genom information och att ge individanpassad vård.

6 Resultat

6.1 Att skapa kontakt med patienten

Sjuksköterskans arbete karaktäriseras av snabba korta och standardiserade möten med patienten. Under det korta mötet på akutmottagningen försöker sjuksköterskan att etablera en kontakt med patienten och dennes anhöriga. (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012; Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003; Elmquist, Fridlund & Ekebergh 2012a). Enligt Dahlén, Westin & Adolfsson (2012) är den etablerade kontakten viktig att behålla för att sjuksköterskan skall kunna få en relation till patienten och relationen blir i sin tur en grund för att kunna skapa ett förtroende mellan patient och sjuksköterska. Enligt många sjuksköterskor är detta en utmaning och det korta och standardiserade mötet med patienten medför begränsade möjligheter till en individanpassad vård (Andersson et al., 2012; Nyström et al., 2003).

En del sjuksköterskor kompenserar det fragmenterade ”artighetsmötet” med en positiv attityd, genom att ge patienten ett personligt bemötande, och på detta sätt försöka skapa kontakt. (Elmqvist et al., 2012a). På en akutmottagning i en studie gjord av Nyström et al., (2003) visade det sig att ingen eller lite uppmärksamhet gick till att skapa kontakt med patienter med psykosociala existentiella behov. Som en konsekvens av detta var det endast de fysiska behoven som togs omhand utifrån fastställda scheman och konkreta åtgärder. (a.a.)

Enligt Elmqvist et al. (2012a) studie gjorde den tidspressade arbetssituationen på akutmottagningen att sjuksköterskan upplevde att det tog för mycket tid att skapa kontakt genom att ge information och att förklara för patienterna om deras tillstånd. Därför gavs bara den mest relevanta informationen till patienterna. Sjuksköterskorna i studien menar även att brist om information kring patientens tillstånd gjorde att de vill hålla en ytlig kontakt. De ville därmed hålla ett avstånd för att inte framstå som okunniga eller oprofessionella då de var rädda för att få frågor som de inte kunde svara på rörande patientens tillstånd. Sjuksköterskorna menade att det dels var svårt att ge korrekt information samt kunna förklara för patienten innebörden av informationen. Enligt sjuksköterskorna var det tiden som inte räckte till (a.a.).

Detta är en del exempel på situationer hur sjuksköterskor i det studerade materialet, inte skapar god kontakt med patienten, men det finns självklart åtgärder för att skapa bra kontakt.

I en studie av Andersson et al. (2012) upplevde sjuksköterskorna att det mest optimala var att snabbt kunna skapa sig en kontakt med patienten, samtidigt som denne bedömdes och prioriterades ur en medicinsk synpunkt. Sjuksköterskorna hade både verbala och icke-verbala strategier för att kunna göra just detta. Att röra lätt vid samt placera sig själv jämte patienten kan skapa en känsla av samhörighet. Genom att skapa en kontakt med patienten från början kunde det senare bli lättare att uppmärksamma och se förändringar i patientens tillstånd. Att som sjuksköterska prata med patienten och dess närstående om dennes vårdssituation var ett annat sätt att skapa god kontakt med både patient och dess anhöriga. Genom kontakten kunde sedan ett förtroende utvecklas mellan patient och sjuksköterska (Andersson et al., 2012).

6.2 Att göra bedömning av patienten

En bedömning av patienten skall göras snabbt och kontinuerligt efter patientens ankomst till akutmottagningen och fortsätta under resten av besöket. Det är genom observationer och ställa frågor som sjuksköterskan gör sin första bedömning och sedan fördjupar den genom att göra undersökningar enligt mallar för triage (Andersson et al., 2012). Arbetet med att bedöma en patient innebär ett stort ansvar och sjuksköterskan behöver fokusera på att kliniskt bedöma patienten. Sjuksköterskans slutgiltiga bedömning blir ofta avgörande för hur snabbt patienten behöver träffa läkare. Sjuksköterskor i studien menar att erfarenhet är en egenskap som hjälper dem att bli mer avslappnad och anpassningsbar i samtalet med patienten och att samtidigt få patienten att fokusera på sina symtom och på så vis kunna göra en snabb och korrekt bedömning av patienten (Elmqvist et al., 2012a).

Forsman, Forsgren & Carlström (2012) beskriver erfarenhet som en viktig del av vårdkompetensen. Vidare beskriver de att en erfaren sjuksköterska är en person som förvärvat färdigheter i att känna igen symtom till kända sjukdomskategorier och bedöma dessa. Dessa färdigheter baseras inte enbart på utbildning, utan kräver kliniskt arbete. Triagearbete kräver självständiga beslut och förmåga att etablera förtroende hos den de vårdar. En studie gjord av Andersson, Omberg & Svedlund (2006) visade att sjuksköterskans viktigaste uppgift på en akutmottagning är att göra en korrekt klinisk prioritering oftast inom en begränsad tid, något som kräver goda kunskaper.

Enligt en studie av Forsman et al. (2012) bör det idealiska triage-systemet snabbt och exakt skilja patienter i behov av omedelbar vård från patienter som kan vänta på behandling. Samma studie visade även att den triagerande sjuksköterskans intervjueteknik och förmåga att göra korrekt kliniska observationer bidrog till en ökad patientsäkerhet. För att nå en riktig prioritering snabbt måste längden på intervjun och undersökningar begränsas. Samma resultat framgick även i en studie av Elmqvist et al. (2012a) som även den visade att endast den mest relevanta informationen gavs till patienten trots att sjuksköterskorna var medvetna om att patienterna inte alltid visste eller förstod vad som hände på akutmottagningen.

I en studie gjord av Andersson et al. (2012) var sjuksköterskans uppgifter på en akutmottagning inriktade på att uppfylla patienternas medicinska vårdbehov genom att snabbt göra en bedömning av hälsotillståndet. Sjuksköterskor i studien av Elmqvist et al. (2012a) visade att sjuksköterskorna ansåg att den svåraste delen i ett samtal var att få patienten att snabbt förstå den information som gavs och att få patienten att hålla fokus på relevant information till sjuksköterskorna så att de kunde göra en korrekt bedömning. En studie av Forsman et al. (2012) visade att sjuksköterskan lärde sig tekniker för att få patienten att fokusera på sina symptom och förmedla relevant information. Samma studie påpekade också att en vanlig orsak till fel i bedömningen av en patient är samtal som är för ytliga.

6.3 Att skapa trygghet genom information

Det finns många artiklar som belyser kommunikationsbristen mellan sjuksköterska och patient. Bristen handlade många gånger om att patienten inte fick information om den förväntade väntetider eller varför de var tvungna att vänta (Göransson & Rosen, 2010), (Elmqvist et al., 2012b), (Nyström et al., 2003), (Forsman et al., 2012), (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2010), (Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012). Forsman et al. (2012) studie visar att dialog förbättrade förtroendet mellan patient och sjuksköterska och därmed hjälpte sjuksköterskan att samla in information om patientens situation (a.a.). Även Andersson et al. (2012) menar att information hjälpte patienter och anhöriga att känna en viss trygghet och minska eventuell frustration men att kunna ge denna information upplevdes ofta som ett problem för sjuksköterskorna på grund av en mycket begränsad tid med varje patient (a.a.)

All information skapar dock inte trygghet. En studie av Nyström et al. (2003) visade att sjuksköterskan ibland gav mer information än vad patienterna önskade när de informerade patienterna om den stressade situationen på akutmottagningen. Detta

ledde till att patienterna upplevde en känsla av att vara till besvär och även att det kändes pinsamt att uttrycka sina behov och att söka sjuksköterskan uppmärksamhet. Detta förstärkte patienternas känsla av otrygghet.

I en studie av Elmqvist et al. (2012a) visade det sig att när sjuksköterskan brister i informationen leder detta till otrygghet hos patienten. Studien tar även upp patientens problematik, de vågade inte lämna undersökningsrummet för att till exempel leta efter en toalett eller en telefon av rädsla för att läkaren skulle komma och därmed gå miste om viktig information. Sjuksköterskorna i samma studie uppgav att de av rädsla för att göra patienten besviken genom att lova för mycket är vaga i sin information om väntetider och prioritetsnivåer. Studien visar dock att när sjuksköterskan brister i att ge patienten tillräcklig information resulterar det i att patienten och/eller anhöriga insisterar på uppmärksamhet av sjuksköterskan, detta som en garanti för att inte glömmas bort. Detta styrks i en studie gjord av Larsson Kihlgren et al. (2004) som tog upp att bristande information ledde till att patienterna var rädda för att bli lämnade ensamma i ett rum, att bli bortglömda i en sjukhuskorridor, att falla ur sängen eller för att inte kunna nå larmklockan, och även rädda för att inte få smärtstillande när de behövde det. Enligt patienter i samma studie låg inte skillnaderna i vad sjuksköterskorna faktiskt gjorde, istället var det deras inställning till patienten och dennes anhöriga som var betydelsefulla, så som att sjuksköterskan visade tålamod och vänlighet.

Om sjuksköterskan behandlade patienten på ett nonchalant sätt medförde det att patienten kände sig osynlig. (Dahlén et al., 2012). Sjuksköterskor som däremot uppfattades som uppmärksamma och tillgängliga och reagerade på ett lämpligt sätt på patientens behov var mycket uppskattade av både patienter och deras anhöriga (a.a.). I en studie av Nyström et al. (2003) Patienter som blev intervjuade i studien av Nyström et al. (2003) hade varit på akutmottagningen flera gånger var de väl medvetna om nödvändigheten att ta med sig en anhörig. De anhöriga kunde ta reda på information om väntetider och vårdplanering från personal på avdelningen och förmedla till personal om patienten behövde hjälp eller smärtstillande. Det skänkte patienterna en känsla av trygghet att ta med sig en anhörig och att veta att de slapp vara ensamma under upplevelsen.

I studier av Frank, Fridlund, Baigi & Asp (2011) och Muntlin et al. (2010) upplevde patienter med en högre prioritet på akutmottagningen mer tillfredställelse och trygghet än patienter med en lägre prioritet. Sjuksköterskor i en studie av Dahlén et al. (2012) gav trygghet till lågprioriterade patienter under deras väntetid genom att erbjuda något att äta och dricka och/eller att ge information med uppgifter om hur lång väntetiden kunde tänkas bli. Larsson Kihlgren et al. (2004) tar upp i sin studie att de sjuksköterskor som skapade trygghet genom att ta ögonkontakt och som tog sig tid att lyssna var uppskattade av patienterna. I en studie av Elmqvist et al. (2012a) framkom att sjuksköterskor kände en känsla av negativ stress när det inte fanns tillräckligt med tid för att ge relevant information och lyssna på patienten.

6.4 Att ge individpassad vård

I en studie av Andersson et al. (2012) anger sjuksköterskorna att de trots begränsad tid försöker att involvera patienter och deras anhöriga i vårdprocessen och göra det

möjligt för dem att påverka sin vård. Sjuksköterskorna upplever detta som en svår uppgift då de ofta känner sig splittrade mellan att göra kliniska bedömningar, ge klinisk vård och att ge omvårdnad. Detta styrks även i en studie av Nyström et al. (2003) som belyser att fakta, principer och regler har större betydelse för sjuksköterskan än att överväga om patienters omvårdnadsbehov, individuella skillnader eller idéer om hur man kan lösa problemet med att ge individanpassad vård (a.a.).

En del sjuksköterskor tillskrev problemen att ge individanpassad vård med att de hade många andra arbetsuppgifter att utföra som till exempel administration av läkemedel och dokumentation (Andersson et al., 2012).

På akutmottagningen fanns ett starkt samarbete mellan sjuksköterska och undersköterska. I samma studie av Andersson et al. (2012) framgick det att detta samarbete är kontinuerligt och utan klara gränser för vem som gör vad i patientkontakten. Sjuksköterskorna i studien angav att alltid lyckas individanpassa våden är svårt. Detta kan enligt studien hänga ihop med arbetssättet att balansera de resurser man har, med det in- och utflöde av patienter som passerar en akutmottagning. Ett anpassat sätt att arbeta, där sjuksköterskan ständigt är beredd på att möta de förändringar som kan ske, t.ex. om en patient hastigt blir sjuk har därför utvecklats. Detta krävande arbetssätt tar studien gjord av Elmquist et al. (2012a) också upp. Att hela tiden vara förberedd gjorde att sjuksköterskan kände sig splittrad mellan att ge omvårdnad och snabbt agera på patienters uppkomna vårdbehov. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde det svårt att ge en individanpassad omvårdnad.

I en studie av Forsman, Forsgren & Carlström (2009) där 74 stycken triage-sjuksköterskor intervjuades framkom att 88 % av sjuksköterskorna fann sitt arbete stimulerande och hela 98 % ansåg arbetet som intressant. I samma studie ansåg en fjärdedel att arbetsbelastningen var så stor att det gav fysiska problem såsom huvudvärk, ryggvärk och ledbesvär. I denna studie var det dock inte någon sjuksköterska som nämnde möte eller individanpassad omvårdnad som anledning till tillfredsställelse i sitt arbete. Sjuksköterskorna upplevde att den individanpassade vården blev försvårad av deras upplevda stressiga arbetsförhållanden.

7 Diskussion

Denna diskussion kommer att skrivas utifrån en metoddiskussion samt en resultatdiskussion. Under metoddiskussion kommer val av metod att analyseras, vad som har varit bra med vårt val av metod samt vad som varit mindre bra. Även styrkor och svagheter i vårt arbete kommer att diskuteras under metoddiskussion. Under resultatdiskussionen kommer valda och presenterade områden att granskas och diskuteras.

7.1 Metoddiskussion

Den metod som valts i detta arbete var en litteraturbaserad översikt enligt Friberg (2006). Varför just denna metod valdes var därför att författarna ville skapa en generell och bred bild över det specifikt valda området. Genom att skriva ett

litteraturbaserat arbete kan många intressanta studier och litteratur analyseras och författarna anser därför att det var en passande metod. I vår litteratursökning användes många generella sökord och det uppkom därför mycket litteratur att se över. Genom att gränsa av sökningarna till svenska akutmottagningar blev sökresultaten mindre och urvalsprocessen därmed enklare. Sökorden som använts var relevanta till valt syfte. Artiklarna som presenteras i arbetet är relevanta för problemområdet som valts. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar valdes och analyserades då detta gav en bredare bild av syftet som var att belysa sjuksköterskans arbete på en akutmottagning ur ett omvårdnadsperspektiv. De valda artiklarna är publicerade mellan 2002 – 2012 för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. Genom att följa rekommendationer för hur man granskar kvantitativa och kvalitativa studier beskrivet av Friberg (2006) har författarna granskat artiklarnas tillförlitlighet. Olika frågeställningar formulerades i punktform och svaren på dessa skrevs ned. Detta underlättade analysen av artiklarnas tillförlitlighet och relevansen gentemot av författarna valt syfte. Två bilagor medföljer som stärker trovärdigheten av våra sökningar i denna studie. I bilagorna presenteras sökord som använts, sökvägar samt en kort sammanfattning av artiklarnas innehåll. Detta för att skapa en lättare förståelse av resultatet.

Alla de artiklar som är presenterade i arbetet har valts ut och lästs i sin helhet av de båda författarna. 19 artiklar hittades som lästes i sin helhet. Av dem föll 7 artiklar bort då de inte passade i ramen för valda inklusions och exklusions kriterier. Skillnader och likheter mellan artiklarnas resultat identifierades och analyserades enligt Fribergs (2006) rekommendationer av olika infallsvinklar. Initialt gjordes analysen enskilt av författarna. Resultat av denna analys jämfördes sedan och diskuterades gemensamt för att på så sätt en förståelse av valt problemområde. Författarna fann att det var förvånansvärt lite skillnader mellan artiklarnas resultat. En majoritet av artiklarna belyste frånvaro av omvårdnad från sjuksköterkan och hur detta påverkade patienterna. En annan likhet var att sjuksköterskor i flera av artiklarna utvecklade olika strategier för att snabbt kunna skapa kontakt och ge trygghet i det korta patientmötet

Fyra olika områden har sedan presenterats. Det var svårt att identifiera och skapa passande namn till de olika områdena. De olika områden som framkom överlappade varandra detta utgjorde därför vissa problem att särskilja de olika åt via rubriker samt avgöra vilka resultat som skulle stå under respektive rubrik. Detta är något som kan förklaras genom att omvårdnad är ett stort och komplex begrepp där mycket går in i varandra.

Författarna upplever inte att det hade blivit ett bättre arbete om andra texter valts utan är nöjda med sitt urval. Detta för att den breda generella bild av sjuksköterskans arbete på en akutmottagning blivit presenterad på ett så tydligt sätt som möjligt. Den valda litteraturen har alltså passat studiens syfte. En nackdel med de valda texterna är dock att det är svårt att se vad sjuksköterskan faktiskt gör för att uppnå optimal omvårdnad inom akutsjukvården. Fokus i mycket av litteraturen ligger på vad som brister i sjuksköterskans omvårdnad och då inte så mycket om vad som kan göra omvårdnaden bättre. En del av artiklarna till detta arbete belyser patientens perspektiv. Patientperspektivet är dock nödvändigt att ha med för att kunna spegla sjuksköterskans arbete. Författarna upplevde att det var svårt att hitta och koppla konkreta exempel på hur sjuksköterskan kan arbeta för att uppnå optimal omvårdnad.

Detta är något som författarna är medvetna om kan saknas i vissa delar av arbetet. Litteratursökning inom omvårdnadsområdet gjorde att det var svårt att välja ut passande texter som passade in med det specifikt valda problemområdet i arbetet. Litteratur inom akutsjukvård fokuserar generellt på den kliniska vården medan det inom omvårdnadslitteratur var svårt att hitta kopplingar till akutsjukvården. Undantaget var Nyströms (2003) bok där omvårdnad var direkt kopplat till akutsjukvård som gav en bred bild av omvårdnaden på en akutmottagning.

Författarna upplever det valda ämnet som en fördel i sitt kommande yrke som sjuksköterskor. Genom att skriva och reflektera kring sjuksköterskans arbete på en akutmottagning i Sverige får författarna önskvärd kunskap inom den svenska sjukvården som blir vår framtida arbetsplats. En nackdel är dock att studien blir helt ointressant utanför Sverige då den endast tar upp svenska förhållanden.

Då forskning är ett föremål för etiska normer och skall främja respekt, och försvara rättigheter för alla människor som deltar är alla artiklarna i denna studie etiskt granskade och godkända av etiska kommittéer. Enligt WMA (2008) skall den enskilda människan i en studie alltid prioriteras först. Då flera av de intervjuade deltagarna var patienter och i en svår situation var det viktigt att se till att forskningsetiska regler följts.

7.2 Resultatdiskussion

I studien som gjordes framkom fyra olika områden. Dessa områden finns presenterade i resultatet i denna studie. I de olika områden som framkom belyser författarna att skapa kontakt med patienten, göra bedömning av patienten, skapa trygghet genom information samt att ge individanpassad vård. Författarna kommer att involvera Travelbees (1971) omvårdnadsfilosofi för att tydliggöra och ge tyngd åt de argumenten som här kommer lyftas fram. Sjuksköterskan har som huvuduppgift att ge en individanpassad vård och omvårdnad (Andersson et al., 2012; Nyström et al., 2003). På en akutmottagning kan detta dock vara svårt att genomföra då fokus på akutsjukvård är på den kliniska vården (Strömberg, 2004).

Enligt HSL (1982) ska den som är i störst behov av vård ha företräde till vården. Till en akutmottagning kommer patienter med akuta skador eller sjukdomar därför är det förståeligt att den basala omvårdnaden faller bort i den kliniska behandlingssituationen. Vårt resultat visar dock att det är viktigt som sjuksköterska att ta tillvara på de situationer där tid och tillfälle ges för att ge en individanpassad omvårdnad till patienterna annars finns risken för att arbetet på akutmottagningen blir ett produktionssystem där patienterna blir till objekt som inkommer på löpande band likt en industri. I vår studies resultat framkommer att majoriteten av de tillfrågade sjuksköterskorna inte nämner omvårdnad som en anledning till tillfredsställelse i yrket (Forsman et al., 2012). Omvårdnaden beskrivs på många ställen istället som något som är lågt ner på den hierarkiska skalan av arbetsuppgifter och ofta något som förpassas till undersköterskan på akutmottagningen (Nyström, 2006). Varför det ser ut på detta sätt är något som vi reflekterade vidare över. Eventuellt kan det vara så att nyutexaminerade sjuksköterskor kommer ut i arbetslivet med kunskaper i omvårdnad men hamnar på en avdelning där omvårdnaden inte hinner prioriteras, exempelvis akutmottagningen. Det kan i en sådan situation vara svårt att inte färgas av sin

omgivning och falla in i de färdiga mönster som råder och då kommer omvårdnaden tyvärr att fortsätta falla bort.

Sjuksköterskan ska enligt HSL (1982:763) tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vi anser, för att uppnå detta samt ge optimal omsorg i vården bör sjuksköterskan ha intresse för att bjuda in sig själv i patientens livsvärld. Vårt resultat styrker att som sjuksköterska ha en önskan att få dela patientens upplevelser med ett öppet och empatiskt sätt kommer att öka patientens förtroende för sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör vara uppmärksam och lyhörd för patientens behov genom att vara öppen för patientens subjektiva upplevelser. Författarna anser att genom att göra detta kan sjuksköterskan ge individanpassad vård och helheten av den enskildes vård kan förbättras.

Oavsett om tidsbristen ibland används som undanflykt i frågor om omvårdnad är det ändå tydligt att det är en tidspress på sjuksköterskan i hennes arbete på en akutmottagning. Fokus hamnar på den kliniska bedömningen i mötet och därför blir patientens omvårdnad lidande (Andersson et al., 2006). Hastiga möten med patienten är även den vanligaste orsaken till att fel diagnos ställs, samtalet blir då för ytligt och relevant information kommer inte fram (Forsman et al., 2012). Författarna till denna studie menar att det då gäller för sjuksköterskan att kunna balansera patientens subjektiva upplevelser i det kliniska mötet med patienten och därigenom skapa kontakt med patienten.

Många analyserade artiklar i denna studie tillskriver mycket av den problematiken som finns inom omvårdnaden på akutmottagningen till tidsbrist. Denna tidsbrist är dock självupplevd och som denna studie tar upp i sitt resultat är det inte så mycket vad sjuksköterskan gör som hur hon är som spelar roll för patienterna och deras anhöriga. En sjuksköterska som är vänlig och uppmärksam uppskattas mycket utav både patient och anhöriga, trots att mer arbete egentligen inte är utfört (Larsson Kihlgren et al., 2004).

De patienter som varit mest nöjda med sin vård var de som varit svårast sjuka (Elmqvist et al., 2011). Detta kan bero på att det är de som blev snabbt omhändertagna på akutmottagningen. Resultatet i vår studie pekar även på att de patienter som fick vänta längst på akutmottagningen var de som var minst nöjda, det var då främst bemötandet som skapade missnöje (a.a.). Under vår sjuksköterskeutbildning har vi fått lära oss att omvårdnadsarbete är minst lika viktigt att tillgodose som den kliniska vården. Enligt Travelbee (1971) är det patientens egna subjektiva upplevelse av hälsa som ska vara utgångspunkt i omvårdnaden. En patient med mindre skada/mindre allvarlig sjukdom kan uppleva en väldigt hög grad av ohälsa och vice versa. Att som sjuksköterska ta tillvara på den lilla tid som finns till varje patient och visa empati och ge information kan göra stor skillnad i dennes upplevelse av sin ohälsa. Detta styrks även i Larsson Kihlgren et al. (2004) som i sin studie visar på att det är för patienten och närstående viktigare hur sjuksköterskan är och uppträder än vad hon faktiskt gör.

Enligt Tadjerbashi, Khoshnood, Nordberg & Ekelund (2012) har en allt större befolkning i Sverige i kombination med minskade antal akutmottagningar bidragit med en högre press på akutmottagningen samt mindre tid för akutsjuksköterskan att ägna sig åt varje enskild patient för att utföra rena

omvårdnadsåtgärder. Vi anser att detta är ett allvarligt problem då det kan leda till svårighet att skapa kontakt med patienten, minskad tid för korrekt triage bedömning, inge trygghet, ge information samt mindre förutsättningar för sjuksköterskan att ge individanpassad vård. Omvårdnadsarbetet försummas, behandling och vistelsetid för patienten förlängs vilket kan leda till att patienterna blir mindre nöjda med vården.

I resultatet framkom att patienter kände trygghet när de fick tillräcklig information från sjuksköterskan. Samtidigt visade även resultatet från denna studie att sjuksköterskorna ofta brast i informationen till patienterna då den bland annat tog för mycket tid från den kliniska omvårdnaden. Detta kan enligt författarna leda till otrygghet och missnöje hos patienterna. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation sjuksköterskans bästa redskap för att skapa kontakt med och lära känna sin patient (a.a.). På akutmottagningen har begreppet omvårdnad i dag fått en alltmer praktisk betydelse. Den professionella omvårdnaden ses inom akutsjukvården som praktiskt inriktade åtgärder så som till exempel klinisk bedömning av patientens hälsotillstånd. I en studie av Nyström et al. (2003) nämnde sjuksköterskorna endast praktiska saker då de fick frågan om hur de gav omsorg. Saker som togs upp var då till exempel hjälpa patienter till toaletten eller ge information. Enligt Travelbee uppnår omvårdnaden sitt syfte genom att man etablerar en mellanmänsklig relation. Där individens, familjens eller samhällets omvårdnadsbehov tillgodoses. I SOSFS 1993:17 beskrivs att omvårdnad skall ges på lika villkor och utifrån patientens unika situation och enskilda behov där även en deltagande patientroll skall möjliggöras (a.a.), vilket även stämmer överens med Travelbees (1971) omvårdnadsteori.

Hälso- och sjukvården är i dag utsatt för en hög arbetsbelastning. Andelen äldre människor i Sverige ökar stadigt och de är friskare än förr. Även om de är friskare leder ökningen av antalet äldre till ett ökat vårdbehov. Samtidigt är landstingen i dag i en ekonomiskt pressad situation. Detta leder till personalminskningar inom vård och omsorg. Man kan sammanfattningsvis säga att resurserna minskar medan vårdbehovet ökar (Eriksson et al., 2003). Ett högre tryck på akutmottagningen ger allt mindre tid för sjuksköterskan att se till den enskilda patientens behov (Elmqvist et al., 2012a).

8 Praktiska implikationer

Att ha kunskap om vilka hinder som finns för att kunna utöva omvårdnad på en akutmottagning är en förutsättning för förbättringsarbete. Ett antal studier visar att det finns stora brister i sjuksköterskans omvårdnadsutövning på en akutmottagning. Vi hoppas att vi med detta examensarbete kan belysa de hinder för sjuksköterskans omvårdnadsarbete som finns inom akutmottagningens organisation. Samt hur omvårdnad eller brist på omvårdnad påverkar patienten. Denna studie kan även finnas med i tankarna vid förbättringsarbete. I denna studie har vi valt att använda oss av Travelbees (1971) omvårdnadsfilosofi. Enligt Travelbee (1971) nyckeln till god omvårdnad kommunikation. Vid ett användande av hennes filosofi på en akutmottagning kan man öka vårdkvalitet, patientsäkerhet och få en högre patientnöjdhet.

9 Konklusion

Arbetet på en akutmottagning präglas av hög belastning och ett högt patienttryck. Detta leder till korta patientmöten där fokus ligger på den kliniska vården. I vår studie framkommer brister i bemötande, kommunikation, information och andra omvårdnadsåtgärder från sjuksköterskan. Även inom organisation och personal fanns brister, personalbrist samt tidsbrist framhölls som de främsta orsakerna till avsaknad av omvårdnad på akutmottagningen. Studien visar att sjuksköterskan utvecklar strategier för att så snabbt som möjligt inhämta korrekt information från patienterna. En del sjuksköterskor i vår studie visade även att de hade utvecklat strategier för att ge trygghet till patienten under de korta mötet. Detta gjorde de bland annat genom att ta ögonkontakt med patienten, beröra patienten samt ge information. Att ha tålamod var en annan egenskap som visade sig vara viktig i mötet med patienten och dess närstående.

9 Referenser

Andersson, A., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department -- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing In Critical Care*, 11(3), 136-145.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. Elsevier. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.007

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap: Systematisk vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlén, 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*, 1. Dove Medical Press. doi:10.2147/PRBM.S27790

Elmqvist, C. (2011). *Akut omhändertagande: i mötet mellan patienter, närstående och olika professioner på skadepplats och på akutmottagning*. Diss. (sammanfattning) Växjö: Linnéuniversitetet, 2011. Växjö.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012a). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113-119. Elsevier. doi:10.1016/j.ienj.2011.07.007

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012b). 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. Wiley Blackwell (Blackwell Publishing). doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x

Eriksson, U., Chiappe, I. & Sellström, E. (2003). Att vårdas på sjukhus. Vad är patienter missnöjda med?, *Vård i Norden*, 23 (2), 36-39 Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Florin, J., (2009). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin, (red.) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. (2012). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 100-107. Elsevier. doi:10.1016/j.aenj.2012.02.001

Forsman, B., Forsgren, S., & Carlström, E. D. (2012). Working with manchester triage – Job satisfaction in nursing. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17, 226-232. Elsevier. Doi: 10.1016/j.ienj.2009.03.008

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(4), 728-735. Wiley Blackwell (Blackwell Publishing). doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad. 1*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Grossman, V.G.A. (2003). *Quick reference to triage*. (2. ed.) Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins.

Göransson, K., Eldh, A.C. & Jansson, A.M. (2008). *Triage på akutmottagning*. (1. uppl.) Stockholm: Studentlitteratur.

Göransson, K. E., & von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(1), 36-40. Elsevier. doi:10.1016/j.ienj.2009.10.001

Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 169-176. Wiley Blackwell (Blackwell Publishing). doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x

Muntlin, Å., Carlsson, M., & Gunningberg, L. (2010). Barriers to Change Hindering Quality Improvement: The Reality of Emergency Care. *Journal of Emergency Nursing*, 36(4), 317-323. Elsevier. doi:10.1016/j.jen.2009.09.003

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

Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit -- a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(7), 761-769.

Pohl, I. (1996). *Akut sjukvård*. (1. uppl.) Nyköping: Athena lär.

Socialstyrelsen. (2012). *Hälso- och sjukvårdslag 1982:763*. Hämtad 6 november, 2012, från socialstyrelsen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 November, 2012, från Socialstyrelsen (2005-105-1), http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Strömberg, H. (2004). *Sjukvårdens industrialisering: mellan curing och caring - sjuksköterskearbetets omvandling*. Diss. Umeå: Univ., 2004. Umeå.

Tadjerbashi, K., Khoshnood, A., Nordberg, M. & Ekelund, U. (2012, april 17). »Överbelastning på akutmottagningen« – svensk definition behövs. *Läkartidningen*. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård: handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2008). *Declaration of Helsinki*. Hämtad den 22 december, 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.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

10 Bilagor

Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
13/11- 2012	Cinahl	nursing	105924			
		nursing encounter	691			
		nursing encounter emergency	55			
		nursing encounter emergency department	19	5	4	3

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
13/11- 2012	Cinahl	nursing	105924			
		nursing emergency	4352			
		nursing emergency encount*	110			
		nursing emergency encount* caring	15	4	3	1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
13/11- 2012	Cinahl	nurs*	128429			
		nurs* triage	895			
		nurs* triage experience	115			
		nurs* triage experience emergency depart*	65	6	5	3

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
13/11- 2012	Cinahl	nurs*	128429			
		nurs* information	17945			
		nurs* information emergency depart*	354			
		nurs* information emergency depart* swed*	10	4	2	1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
14/11- 2012	Pubmed	nursing	138205			
		encounter	12486			
		emergency	100978			
		emergency department	66171			
		nursing encounter	941			
		nursing encounter emergency	66			
		nursing encounter emergency department	36	1	0	0

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
29/11- 2012	Pubmed	nurs*	157767			
		nurs* emergency department	3255			
		nurs* emergency department swed*	65	7	5	4

Bilaga2

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat
Andersson, A.K., Omberg, M. & Svedlund, M. 2006 Sverige	Triage in the emergency department- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions	Att beskriva hur sjuksköterskor arbetar med triage vid patienternas ankomst till akutmottagningen, och vilka faktorer som beaktas vid prioritering	En deltagar-observations- modell användes och en kvalitativ innehållsanalys av data gjordes	Sjuksköterskans viktigaste funktion på en akutmottagning är att göra en korrekt klinisk prioritering inom en mycket begränsad tid. Detta ledde till att patienter med mera omvårdnadsbehov än uttalad klinisk bild fick mindre tid med sjuksköterskorna än patienter med bara klinisk sjukdom/symtom.
Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. 2012 Sverige	The everyday work at a Swedish emergency department - The practitioners´ perspective	Att undersöka det dagliga arbetet hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare och deras vård och behandling av patienter med brådskande och icke-brådskande tillstånd	En kvalitativ explorativ studiedesign, baserad på observationer och intervjuer	Det dagliga arbetet karakteriserades av snabba, korta och standardiserade möten med begränsade möjligheter att ge individanpassad vård. Detta leder till ett mekaniskt arbetssätt. Det framkommer en adaptiv strategi, där personalen strävar efter att vara anpassningsbar genom att strukturera s arbetet och samarbete för att uppnå ett bra arbetsflöde.
Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. 2012 Sverige	Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department	Att få ytterligare kunskap om upplevelsen av väntan på en akutmottagning ur patientens perspektiv	Fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod och sedan analyserat intervjuv avskriftena	Sjuksköterkorna brast i information till patienten vilket ledde till känslor av maktlöshet och förödmjukelse hos patienten. En del sjuksköterkor utnyttjade väntetiden genom att med olika strategier försöka skapa kontakt med patienterna.

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat
Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2012 Sverige	On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department	Att beskriva och förstå patientens första möte i akutsjukvården på akutmottagningen, som den upplevs av patienten, närstående och akutvårdspersonal	En kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats, som använde ett reflekterande livsvärldssynsätt analys	Problem uppstår när patienterna inte förstår akutmottagningens spelregler. Detta leder till rädsla hos patienterna. Sjuksköterskorna utvecklade strategier för att ge trygghet och skapa kontakt med patienterna.
Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2012 Sverige	Trapped between doing and being: First provider's experience of "front line" work	Att beskriva och förstå upplevelser av vara triagesköterka på akutmottagningen.	En kvalitativ studie, där dataanalysen följde den reflekterande livsvärldsansatsen	Akutmottagningen upplevs av personalen som en "frontlinje", där man väntar på startsignalen inför ett sprintlopp. Arbetsituationen för sjuksköterskan är oförutsägbar och sjuksköterskan upplever att hon tvingas välja mellan vård och att bemöta patienternas omvårdnadsbehov.
Forsgren, S., Forsman, B. & Carlström, E. 2009 Sverige	Working with Manchester triage - Job satisfaction in nursing	Att mäta vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors tillfredsställelse av att jobba på en akutmottagning	Kvantitativ och kvalitativ. Med hjälp av enkäter, med en kvalitativ analysmetod.	Övervägande del av sjuksköterskorna finner sitt jobb intressant och spännande. Inte någon sjuksköterska nämnde omvårdnad av patient som en faktor för tillfredsställelse i arbetet.
Forsman, B., Forsgren, S. & Carlström, E. 2012 Sverige	Nurses working with Manchester triage - The impact of experience on patient security	Att visa resultaten av en studie, av sjuksköterskors uppfattningar om påverkan och säkerhet med Manchester Triage System (MTS) inom akutmottagningar i Västsverige	Kvantitativ och kvalitativ, med hjälp av enkäter, med en kvalitativ analysmetod	Sjuksköterskan utvecklade tekniker för att få patienten att fokusera på sina symtom och förmedla relevant information till på en begränsad tid trots att en vanlig orsak till fel är samtal som är för ytliga enligt studien.

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat
Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. 2011 Sverige	Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED)	Att utvärdera patientens medverkan när de fick vård på akutmottagningar, ur patientperspektiv	En utvärdering av frågeformuläret, Patient Participation Emergency Department (PPED), med en tvärsnittsstudie	Patientdelaktighet visade en rimlig nivå. På ett par nivåer var den dock låg. Patienterna fick kämpa för deltagande och hade problem med att få grundläggande behov tillgodosedda. Patienter som blev lågt triagerade av sjuksköterskan var mindre nöjda med sin vård än patienter som sjuksköterskan gav en hög prioritet.
Göransson, K. & von Rosen, A. 2010 Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department	Att identifiera patientens upplevelse av triage mötet	En deskriptiv och observerande tvärsnittsstudie, på en lokalitet	Patienterna var i allmänhet nöjda med mottagandet och den omsorg som sjuksköterskan gav, men mindre nöjda med information från sjuksköterskan.
Larsson Kihlberg, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmlblad, B. & Wimo, A. 2004 Sverige	Older patients awaiting emergency department treatment	Att beskriva, genom observationer och intervjuer med patienter >75 år gammal och släktingar som följde dem till sjukhuset, villkoren och de händelser som ägde rum under vistelsen på akutmottagningen	En komparativ design, tolkad med grounded theory, baserat på ej deltagande observationer och intervjuer	En medicin-teknisk kultur var dominerande på akutmottagningen. Sjuksköterskan brast i informationen vilket ledde till rädsla och osäkerhet hos patienten. Enligt patienterna var det viktigare hur sjuksköterskan var/uppträdde än vad hon faktiskt gjorde.

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat
Muntlin, Å., Carlsson, M. & Gunningberg, L. 2010 Sverige	Barriers to change hindering quality improvement: The reality of emergency care	Undersöka läkares och sjuksköterskors perspektiv och förutsättningar för kvalitetsförbättring av akutmottagningen	Explorativ design med en kvalitativ ansats	Förbättringar behövs inom flera områden. Sjuksköterkor och annan personal ser patienten som ett föremål eller ett problem. Sjuksköterkor vill ha mer tid för patienterna och bättre rutiner för smärtlindring av patienten. Team-arbete mellan sjuksköterska och läkare är en förutsättning för bra vård.
Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. 2003 Sverige	Non-caring encounters at an emergency care unit - a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization	Att analysera och beskriva icke-vårdande möten på en akutmottagning	En kvalitativ studie genomförd utifrån en hermeneutisk livsvärld	Sjuksköterskan ägnar liten eller ingen tid åt patienter men psykosociala problem. Endast fysiska problem tas om hand efter triagemodellen. Omvårdnaden liknas vid ett transportband i industrin. Omvårdnadsåtgärder har en låg status som sjuksköterskan förpassar till undersköterskan.