



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att vårdas på en akutmottagning - patienters erfarenheter

En litteraturstudie

Författare: Jonna Menzinsky & Sara Strandqvist

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att vårdas på en akutmottagning - patienters erfarenheter

En litteraturstudie

Nursing in the emergency department - the patients' experience

A literature study

Författare: Jonna Menzinsky & Sara Strandqvist

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Omvårdnad är avgörande för patienters upplevelser av en akutmottagning. Brister i omvårdnaden kan leda till onödigt lidande för patienter. Hendersons teori utgår från människans behov av omvårdnad, vilket är relevant utifrån patienters erfarenheter av att besöka en akutmottagning. **Syfte:** Att beskriva patienters erfarenhet av att vårdas på en akutmottagning. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys som inkluderade nio studier. **Resultat:** Resultatet visade på att *miljö på akutmottagningen, sjuksköterskans roll till patienten och grundläggande omvårdnad* påverkade patienters erfarenhet av en akutmottagning. **Slutsats:** Genom att skapa interventioner som möjliggör omvårdnadsåtgärder kan det leda till minskat lidande och större tillfredsställelse hos patienter.

Nyckelord

Patienters erfarenheter, Akutmottagning, Omvårdnad, Väntan på akutmottagning

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Akutmottagningen	3
Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad på akutmottagning	3
Att söka vård på akutmottagningen	4
Att få vård på akutmottagningen	5
Hendersons omvårdnadsteori	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
CINAHL	7
PsycINFO	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Miljö på akutmottagningen	11
Fysisk miljö	12
Väntetiden	13
Brist på integritet	14
Sjuksköterskans roll till patienten	14
Sjuksköterskans bemötande	14
Information	15
Patienten i centrum	16
Grundläggande omvårdnad	17
Patientens behov	17
Närståendes inverkan	18
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Miljö på akutmottagningen	20
Upplevelse av omvårdnad	21
Grundläggande omvårdnad	22
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25

Introduktion

Problemområde

Akutmottagningen är den vårdinstans som tar emot patienter med både livshotande, brådskande och icke-brådskande tillstånd. Den är ofta uppdelad i olika specialiteter där de vanligaste indelningarna är medicin, kirurgi samt ortopedi (Wikström, 2018).

Akutmottagningen är inte utformad för långvariga patientbesök och kan därför inte alltid tillgodose de behov som uppträder i samband med långa väntetider (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018). Vid påtagligt högt patientflöde samt hög arbetsbelastning har sjuksköterskor svårigheter i att tillgodose basala omvårdnadsbehov hos patienter på akutmottagningen (Socialstyrelsen, 2018). Situationen på akutsjukhusens akutmottagningar påverkas i stor utsträckning av hur övriga delar av hälso- och sjukvården fungerar. Generella brister i vård- och omsorgssystemet framträder ofta på akutsjukhusens akutmottagningar. Detta riskerar att bidra till långa väntetider och orsaka patientsäkerhetsrisker på akutmottagningarna, exempelvis till följd av en stressig arbetsmiljö för personalen (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde. Den legitimerade sjuksköterskan är ansvarig för att tolka patientens vårdbehov, göra kvalificerade bedömningar och genomföra omvårdnadsåtgärder i samverkan med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Uteblivna omvårdnadsåtgärder kan leda till högre dödlighet hos patienterna vid brist på sjuksköterskor som bemannar akutmottagningen (Ball, Murrells, Rafferty, Morrow & Griffiths 2014). Att patienter inte får sina behov tillgodosedda påverkar patientens upplevelse av välmående negativt samt kan försämra hälsan hos patienter (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006). Å andra sidan har studier visat att patienter som är nöjda med den vård de har fått på akutmottagningar ofta har en större följsamhet till efterkommande behandling vilket leder till en ökad chans till bättre hälsa (Boudreaux & O'Hea, 2004; Rehman & Ali, 2016). Sammantaget leder detta till att det finns ett behov av att öka förståelsen om patientens erfarenhet av att få vård på en akutmottagning.

Bakgrund

Akutmottagningen

Patienter med akut skada eller sjukdom kan besöka en akutmottagning utan bokad tid till läkare eller sjuksköterska för att få vårddygnet runt, veckans alla dagar (Elmqvist & Frank, 2012). Antalet patienter som sökte sig till akutmottagningar i Sverige var 1,9 miljoner år 2018 (Socialstyrelsen, 2019). På akutmottagningen är sjuksköterskan ofta ansvarig för triage av patienten, det vill säga hur och när patienten omhändertas av sjukvårdspersonal baserat på hälsotillståndet och oberoende av övriga faktorer, som hur länge patienten suttit i väntrummet (Göransson, Eldh, Jansson, 2008). Målet med triage är att identifiera patienter som är sjukast och hjälpa dem först (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastslår att den patient som är av störst behov av vård skall ges företräde. Om inte hela patienten tas med i bedömningen, kan patienten bli felaktigt hänvisad (Kristensson Ekwall, 2010). En helhetsbedömning av patienten innefattar vitalparametrar, anamnes och symtom (Socialstyrelsen, 2017). Inom akutsjukvård är flera professioner verksamma. I yrkeskategorierna ingår läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare som tillsammans ska kunna erbjuda en professionell och omsorgsfull vård (Wikström, 2018).

Sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad på akutmottagning

Sjuksköterskor anser också att miljön på akutmottagningen inte kunde stödja basal omvårdnad samt att stress och hög ljudvolym på akuten är faktorer som påverkar patienter negativt (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman, 2017). Patienterna får sällan stanna kvar på samma plats utan blir ofta flyttade runt på mottagningen vilket bidrar till minskad patientsäkerhet i form av att sjukvårdspersonalen inte alltid vet var patienterna befinner sig. Sjuksköterskorna känner även att de inte har tid för vanliga rutiner, som att ge mediciner i rätt tid eller göra en helhetsbedömning av patienten eftersom de ofta har för många patienter samtidigt (ibid). Arbetsbelastningen på akutmottagningen har en negativ effekt på

sjusköterskors fysiska och psykiska mående, vilket i sin tur kan påverka hur patienter upplever vården (Eriksson et al., 2017).

Att söka vård på akutmottagningen

Patienter på akutmottagningen inkommer antingen på egen hand eller via ambulans (Elmqvist & Frank, 2012). En akutmottagning behandlar olika typer av patienter, från de urakuta larmpatienterna med livshotande skador eller sjukdomar, till patienter med mindre allvarliga åkommor. Inom Region Skåne kan patienter som söker akutmottagningen ha en egenremiss (ca 63 %), remiss från vårdcentral (ca 12 %) eller efter telefonrådgivning (Region Skåne, 2016). Patienter som söker sig via akutmottagningen på egen hand möts oftast först av en sjuksköterska som prioriterar och sorterar samt avgör om akutmottagningen är en korrekt vårdnivå för patienten. Triage inom akutsjukvård syftar till att patienten ska få snabb vård inom en viss tid samt att patientsäkerheten ska öka med hjälp av prioritering utifrån patientens sjukdomstillstånd (Wireklint, Elmqvist, Parenti & Göransson, 2018). På Sveriges sjukhus har 97 % av akutmottagningarna ett triagesystem, varav majoriteten använder Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) (Widgren, 2012) vilket är ett beslutsstöd för sjuksköterskan vid triagering av patienter för att erhålla en korrekt allvarlighetsnivå för patientens tillstånd. RETTS baseras på en femgradig triageskala och grundas på vitala parametrar såsom andningsfrekvens, syresättning, puls, blodtryck, medvetandegrad och temperatur samt patientens beskrivning av olika symtom (ibid.). Patienten blir bedömd utifrån denna skala för att sedan ges adekvat vård. En annan väg in till akuten är via ambulansen (ca 25 %), dessa patienter triageras också enligt RETTS och hanteras därefter på samma sätt som gående patienter (ibid).

Anledningar till att söka akut sjukvård kan vara en upplevelse av någon form av ohälsa, obehag eller smärta (Wikström, 2018). I en studie av Durand, Palazzolo, Tanti-Hardouin, Gerbeaux & Sambuc (2012) uppgav de tillfrågade patienterna som sökt vård på akutmottagningar att anledningar till att de sökt just där var att få sin smärta eller obehag lindrat. Andra anledningar var att det inte fanns tider på vårdcentralen alternativt att patienten upplevde sig vara i behov av röntgen eller andra undersökningar som endast finns tillgängliga på sjukhuset.

Att få vård på akutmottagningen

På akutmottagningen upplever ett stort antal patienter att den medicinska kompetensen är hög och att vården är tillfredsställande i det akuta skedet. Vårdpersonalen är snabb i sina beslut och har allt fokus på den akuta patienten. För patienten i akutsjukvård är delaktighet en viktig faktor (Nordgren & Almerud Österberg, 2012). Att få information om behandlingar och vad ska ske under tiden vården ges är av stor vikt för att patienterna inte ska känna sig osäkra och sårbara. Behovet av information är stort bland patienter på akutmottagningar då det är mycket nya begrepp samt en värld många inte varit en del av innan. Då patienten är sårbar i akuta situationer är det av största vikt att patienten bekräftas av vårdpersonal (ibid.). Patienter känner sig ibland kränkta på akutmottagningen av att inte bli sedda. Även om patienten söker vård men ingen medicinsk hållpunkt upptäcks kan oros känslor uppstå då upplevelsen av symtomen kan vara bland det värsta patienten någonsin upplevt. Ett gott bemötande är av stor vikt för att patienten ska känna sig trygg och sedd (Wikström, 2018).

Patienter på en akutmottagning upplever en förväntad oro av att möjligtvis inte få berätta symtom och sin situation samt en oro för vilken diagnos som kommer sättas. Oron kan handla om en rädsla att bli bortglömd på akutmottagningen (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Sjuksköterskans bemötande i triagesituationen har uppmärksammats där omtänksamhet, omhändertagande, lugn och tröst är av stor vikt för patienters upplevelse (Möller et al., 2010). Sjuksköterskans bemötande i det första mötet med akutmottagningen är av stor betydelse för vistelsen framöver. Sjuksköterskans delgivande av information till patienter är av vikt för patientens välmående samt minskar både patienters och närståendes frustration (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2011).

Hendersons omvårdnadsteori

Henderson (1991) har sitt fokus i patientens behov av omvårdnad. Henderson delar inte upp sjuka och friska individer utan betonar vikten i att alla behöver mat, tak över huvudet, kläder på kroppen, kärlek, uppmuntran och delaktighet i sociala sammanhang. Däremot förändras behovens motiv och kan se olika ut beroende på var individen befinner sig i livet. Hur behoven blir tillfredsställda är individuellt och där kan sjuksköterskan bara bidra i processen

mot hälsa. För att en patient ska kunna må bra krävs det att följande mänskliga grundbehov är tillfredsställda enligt Henderson (ibid.).

1. Andas normalt
2. Äta och dricka normalt
3. Uträtta alla naturbehov
4. Röra sig och bibehålla önskad kroppsställning
5. Sova och vila
6. Välja lämplig klädsel, klä på sig och av sig
7. Bibehålla normal kroppstemperatur genom riktigt anpassad klädsel och lämplig omgivning
8. Sköta den personliga hygien och skydda huden
9. Undvika faror i omgivningen och undvika att skada andra
10. Meddela sig med andra och ge uttryck åt sina känslor, önskemål, fruktan etc.
11. Förbättra sin andakt enligt sin tro
12. Arbeta på någonting som ger en känsla av resultat
13. Förströ sig eller delta i olika former av avkoppling
14. Lära sig något, upptäcka något nytt, tillfredsställa en vetgirighet som leder till "normal" utveckling och hälsa

Faktorer som påverkar de mänskliga grundbehoven är ålder, patologiska tillstånd, social eller kulturell ställning, sinnestillstånd, samt patientens fysiska konstitution och intellektuella kapacitet (Henderson, 1991).

Hendersons mänskliga grundläggande behov är baserade utifrån de åtta första omvårdnadskomponenterna som är riktade mot fysiologiska behov. Det nionde uppmärksammar säkerhet och de resterande fem punkterna innefattar sociala behov såsom kärlek, gemenskap samt social tillhörighet, men även bekräftelse och självförverkligande. Henderson har inte uttryckligen använt sig av konsensusbegreppen - människa, hälsa, miljö och omvårdnad, dock används begrepp som mänskliga behov, biofysiologi, kultur samt interaktion - kommunikation (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vårdprocessen ansåg Henderson kunde bli ett problem och ett hinder för patienten, eftersom det kunde bli för styrande att ha en process. Sjuksköterskan skulle istället fokusera på de 14 punkterna för mänskliga grundläggande behov för att kunna säkerhetsställa en bra vård. Henderson tog även upp tre tankegångar; agera å patientens vägnar, hjälpa patienten eller vara en partner till

patienten. Dessa tre tankegångar är Hendersons definition av omvårdnad (ibid.). Att enbart bli sedd för det medicinska tillståndet och inte det psykiska måendet är vanligt bland patienter, samt att inte känna sig välkommen på akutmottagningen. Patienter bör få hjälp med basala behov som mat, dryck, toalettbesök osv för att främja deras välmående (Andersson et al., 2011).

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenhet av att vårdas på en akutmottagning.

Metod

Vid en litteraturstudie görs en översikt över ett omvårdnadsrelaterat område där kunskapsläget kring området behöver ökas. Föreliggande litteraturstudie har genomförts med en induktiv ansats. Den induktiva ansatsen utgår från ett kvalitativt perspektiv där utgångspunkten är att gå från delar till helhet. Relevanta studier samlades in för att sedan granskas och väljas ut, därefter sammanställdes ett resultat (Friberg, 2012).

Urval

Urvalet omfattade nio vetenskapliga studier. Urval av studier gjordes i två olika databaser: CINAHL och PsycINFO. PubMed valdes bort som databas då innehållet av studier inte stämde överens med syftet.

CINAHL

CINAHL är en databas som innehåller ca 4,5 miljoner studier från omvårdnadstidskrifter (Willman et al., 2016). Subject Headings är benämningen på CINAHLs ämnesord och används för att utöka träffsäkerheten i litteratursökningen (Ibid.). Fritextorden som användes var; *patient experience*, *patient perception*, *patient satisfaction*, *emergency department* och

*Nurs** tillsammans med Subject Headings; “emergency patients”, “emergency medical services”, “emergency care+” och “nursing care”.

PsycINFO

PsycINFO är en databas som innehåller tidskrifter inom det psykologiska området (Willman et al., 2016). Databasen omfattar referenser och sammanfattningar av tidskriftsartiklar, kapitel i böcker, kompletta böcker och rapporter samt referenser till avhandlingar. I PsycINFO användes fritextorden: *patient experience, patient perception, emergency patients, emergency department, emergency care, nursing care* samt *waiting*. Major headings-termer som användes var *emergency service, hospital* (MJ). Med hjälp av *Booleska* söktermer kunde separata block konstrueras, följt av en sökning som inkluderade samtliga block vilket resulterade i mer precisa sökträffar. Begränsningarna skulle vara studier skrivna på engelska samt studier publicerade inom 15 år.

Sålunda användes *Booleska* söktermerna AND och OR mellan fritextord och Subject Headings vilket utvidgade sökningen. Litteratursökningen begränsades med inklusionskriterierna engelska samt publicerade inom 15 år. Samtliga studier som inkluderades kvalitetsgranskades sedan enligt mallar som finns tillgängliga i Willman et al. (2011). Granskningarna anpassades utifrån studiernas ansatser och sålunda utnyttjades mallarna för både kvalitativa och kvantitativa metoder.

Tabell 1. Sökning i PsycINFO

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1	patient experience OR patient perception OR emergency patients	147903				
S2	MJ emergency service OR emergency department OR emergency care	24558				
S3	nursing care	81762				
S4	(S1 AND S2 AND S3) AND waiting	49	9	6	6	4

- Sökning 2019-11-21

Tabell 2. Sökning i CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1	(MH "emergency patients")	6904				
S2	Patient experience	130033				
S3	Patient perception	46842				
S4	S1 OR S2 OR S3	171684				
S5	(MH "emergency medical services+")	93030				
S6	(MH "emergency care+")	33941				
S7	Emergency department	64112				
S8	S5 OR S6 OR S7	135895				
S9	(MH "nursing care+")	290405				
S10	Nurs*	840911				
S11	S9 OR S10	853405				
S12	S4 AND S8 AND S11	3294				
S13	S4 AND S8 AND S11	2295				
S14	S4 AND S8 AND S11	1891				
S15	S4 AND S8 AND S11	109	22	10	6	6

- Sökning 2019-11-19

Datainsamling

Studierna selekterades först genom läsning av rubriker. Därefter lästes abstrakt av båda författarna. Studier som specificerades inom ett medicinskt tillstånd exkluderades, eftersom det avvek från den föreliggande studiens syfte. Sedan valdes studier utifrån området ut för att läsas i fulltext. Efter fulltextläsning exkluderades fyra studier som inte passade för syftet då de var inriktade på en specifik patientgrupp. Analysen går att dela upp i tre steg och inleds med ett urval av vetenskapliga artiklar med relevans för studien. Resterande studier granskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) granskningsmallar för kvalitativa samt kvantitativa studier. Efter granskning inkluderades sex kvalitativa studier samt tre

kvantitativa studier. Resultaten från de olika artiklarna har sammanställts i en artikelmatris där även kvaliteten från granskningsmallarna inkluderats - i syfte att strukturera och förtydliga studiernas resultat (ibid). En kvalitetsgranskning görs för att få en bättre förståelse om de studier som har granskats. Studierna ska i relation till syftet stämma överens samt att kvaliteten ska vara tillräckligt hög för att kunna vara tillförlitligt (Friberg, 2012).

Dataanalys

En integrerad analys har gjorts för att sammanställa resultatet. Syftet med en integrerad analys är att få en god översikt av det sammanställda resultatet (Kristensson, 2014). Författarna har följt Fribergs (2012) analys som inleds med att läsa valda studier flertalet gånger.

Läsningen skedde från helhet till delar och sedan tillbaka till sin helhet, för att först kunna få en överblick av studiens relevans och sedan för att hitta fynd till föreliggande studie. Genom att först identifiera likheterna och skillnaderna mellan resultaten från valda studier kunde det senare tas fram kategorier. Kategorierna sammanfattade då vilka likheter som resultaten hade. Underkategorier togs också fram för att kunna sammanställa resultaten. Den integrerade analysen sammanställde resultatet med kategorierna som utgångspunkt (ibid.).

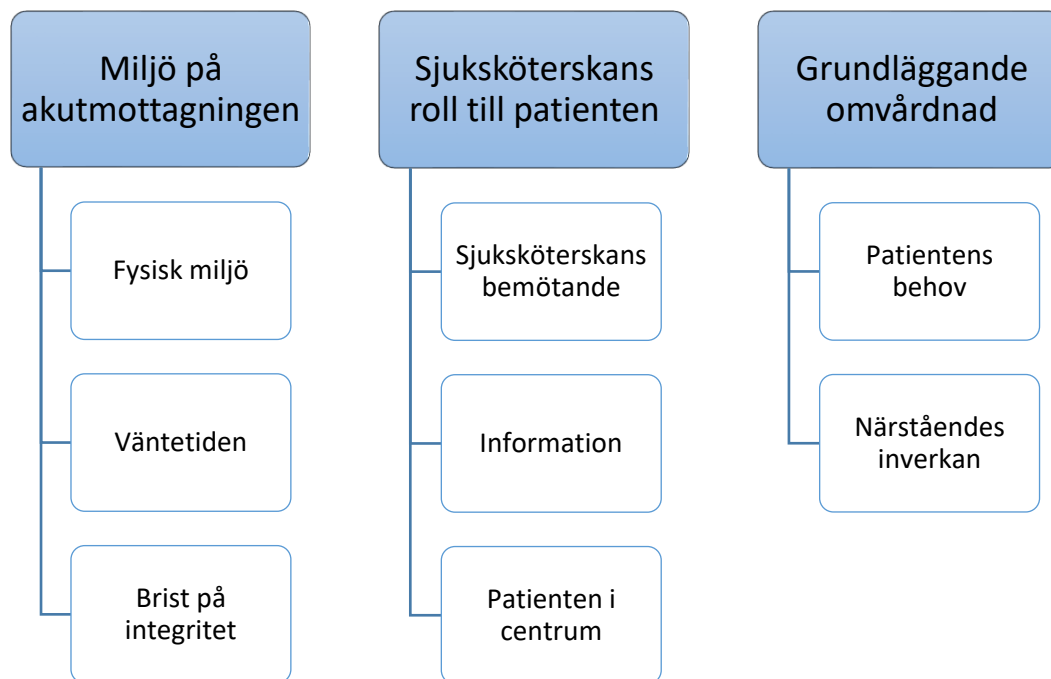
Forskningsetiska avvägningar

I de inkluderade artiklarna/studierna ska det tydligt framgå att en etisk kommité tillämpats som försvar mot att mänskliga rättigheter kränks (Polit och Beck, 2018). Enligt Belmont report finns det tre principer att utgå från. Den första innebär att minimera skada och maximera fördelar genom att forskarna ansvarar för deltagarnas fysiska, emotionella och sociala välbefinnande. Den andra principen utgår från respekt för mänsklig värdighet, som att deltagandet är frivilligt och få tillåtelse att ställa frågor eller undvika att svara på frågor. Den sista principen ska skydda utsatta grupperas rättigheter genom att undvika diskriminering i form av integritetskränkning och erbjuda en rättvis behandling under deltagandet (ibid.). Helsingforsdeklarationen är en föreskrift som ska säkerställa att forskning på människor bedrivs av etiska principer (World Medical Association, 2018). Utifrån en objektiv synvinkel granskades de inkluderade studierna så att de följde forskningsetiska principer och vara

godkända av en etisk kommitté. Ut av respekt för den akademiska hedern har alla källor angetts enligt APA:s referenshantering och följt Lunds Universitets (Lunds Universitet, 2012) riktlinjer beträffande plagiering.

Resultat

Nio vetenskapliga artiklar användes för att sammanställa resultatet varav sex studier var kvalitativa och tre var kvantitativa. De tre huvudkategorier som identifierades var: *miljö på akutmottagning*, *sjuksköterskans roll till patienten* och *grundläggande omvårdnad*. Vidare kunde åtta underkategorier identifieras: *fysisk miljö*, *väntetiden*, *brist på integritet*, *sjuksköterskans bemötande*, *information*, *patienten i centrum*, *patientens behov* och *närståendes inverkan*.



Figur 1: schematisk bild över resultatets huvud- och underkategorier.

Miljö på akutmottagningen

Patienter uttryckte att miljön hade stor påverkan på upplevelsen av akutmottagningen i sju av de nio inkluderade studierna (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu, 2009;

Forsgårde, Attebring & Elmqvist, 2015; Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004; Azevedo Ponte, Bastos Santiago, Sousa, Fontelene & Cassimiro Aragao, 2019; Annemans, Van Audenhove, Vermolen & Heylighen, 2018; Ozturk, Sayligil, Musmul & Acar Ergun, 2018; Han, Lin, Goopy, Hsiao, Barnard, & Wang, 2017).

Fysisk miljö

Hur patienter upplevde miljön på akutmottagningen var beroende av deras sinnestillstånd. Vad som sågs, hördes, luktade och kände påverkade patienter. Att det fanns tidningar samt TV var mycket uppskattat, utan detta kände sig många försummade (Annemans et al., 2018).

Patienter upplevde en känsla av maktlöshet när de låg i korridoren på akutmottagningen. Högt flöde gjorde att patienter kände sig osynliga (Han et al., 2016; Annemans et al., 2018).

Renlighet var centralt för patienterna. En av de liggande patienterna uppmärksammade små papper på golvet då patienten inte hade något annat att göra (Annemans et al., 2018).

Beroende på hur patienter blev förflyttade - rullstol, gåendes, liggandes på bår - varierade upplevelsen av miljön. Patienter i rullstol uppmärksammade den fysiska miljön i form av framkomlighet med rullstolen, detta gjordes inte av gående patienter (Annemans et al., 2018). När patienter låg på en bår upplevde de en maktlöshet och brist på kontroll (Han et al., 2016; Annemans et al., 2018). Akutmottagningen hade ett stort flöde av patienter vilket resulterade i en osäkerhet i vem som befann sig där. Patientflödet gav också intrycket att patienterna bara var en av många, ingen var speciell. Patienters åsikt var att sjukvårdsmiljön borde anpassas efter personalens behov trots att det gick ut över den egna komforten då det skulle främja vården (Annemans et al., 2018).

Patienter kunde komma till undersökningsrummet och blev lämnade ensamma där i flera timmar med vita väggar och stark obehaglig belysning (Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004). En hård och obekväm säng resulterade i ryggsmärta. Bristen på sängar gjorde att friskare patienter fick sitta upp i fåtöljer som var dåligt vadderade och resulterade i att sittande patienter började frysa (Larsson Kihlgren et al., 2004; Azevedo Ponte et al., 2019). Höga ljud ledde till avbruten sömn och vila vilket också bidrog till obehag. Andra negativa upplevelser av en överfull akutmottagning var att den var för liten, många var arga, det var stressigt, högljudd personal och traumapatienter inkom (Azevedo Ponte et al., 2019).

Väntetiden

Förlängd väntetid bidrog till att patienters fick en negativ upplevelse av akutmottagningen (Paavilainen et al., 2009; Han et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Även väntrummen samt information om vistelsen på akutmottagningen togs upp i flertalet studier som en del av upplevelsen på akuten. Bristfällig information om väntetiden skapade känslor av kontrollförlust. Det gavs besked om förväntad väntetid stämde den inte alltid överens med hur länge patienterna fick vänta i slutändan, vilket skapade känslor av frustration. Även känslor av maktlöshet uppstod då patienter inte hade vetskap om vilken sjuksköterska som var ansvarig för deras vård (Forsgårde et al., 2015; Paavilainen et al., 2009). Det togs även upp att felaktig information och lång väntetid bidrog till obehag och ångest. Bristen på uppmärksamhet från personalen skapade misstro på vården när sjuksköterskorna var ignoranta (Azevedo Ponte et al., 2019). När yngre läkare konsulterade äldre erfarna läkare bidrog det till längre väntetid för patienterna (Annemans et al., 2018).

Patienter beskrev att långa väntetider var det största problemet. Patienter tog upp att behovet av att bli sedda som en person, hörda och vara mer delaktiga i vården ökade vid okänt lång väntetid. När väntetiderna var långa ledde det till irritation, rastlöshet samt agitation. Vid lång väntetid förändrades tilltron till sjuksköterskan (Larsson Kihlgren et al., 2004). Patienter som varit på akutmottagningen tidigare kände misstro mot personalen då många kände sig bortglömda och övergivna. Patienter fick vänta ytterligare efter att de blivit inkallade till undersökningsrummet (Annemans et al., 2018). Patienter som var klara och adekvata blev konfusoriska under sin vistelse vid lång väntetid, samt tidigare konfusoriska blev värre under väntetiden. Dessa patienter krävde fler personal vid undersökningar än andra patienter (Larsson Kihlgren et al., 2004). Patienter som hade ett andligt perspektiv på livet accepterade väntetiden och förflyttningen mellan olika sjukhus. Patienter menade att sjukdom samt väntan på akutmottagningen var oundvikligt och en del av livet (Han et al., 2016). Men patienters tro kunde även vara förenat med obehag i en så oförutsägbar miljö (Azevedo Ponte et al., 2019).

Brist på integritet

Patienter upplevde att bristen på utrymme i väntrummet blev påtaglig då rädslan för att se andra patienter i ögonen ökade (Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018). Dock uppstod där en samhörighet mellan patienter och närstående. Patienter började dela med sig av upplevelser och skapade en relation till varandra (Forsgårde et al., 2015). Även äldres upplevelse av miljön på akutmottagningen påverkades av väntetiden. Att vänta innebar brist på integritet då miljön blev påtaglig vilket påverkade patienter negativt (Larsson Kihlgren, 2004). Trots att sjuksköterskor drog för draperier vid samtal upplevdes det inte vara tillräckligt privat eller hjälpsamt då andra patienter fortsatt kunde höra varandra. I bristen på utrymme var ändå 79% av patienterna nöjda med sjuksköterskans rådgivning (Paavilainen et al., 2009). I en studie från Turkiet svarade majoriteten att det fanns kunskap hos patienterna om deras rättigheter samt skydd av integritet. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan antalet ansökningar patienten gjort till akutmottagningen, kunskapen om patienters rättigheter samt kunskap om integritet i relation till om patienter fått information om sina rättigheter (Ozturk et al., 2018).

Sjuksköterskans roll till patienten

Flertalet studier beskriver sjuksköterskans roll i relation till patienter, och vilka konsekvenser ett negativt eller positivt bemötande kan få (Han et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012; Dilts Skaggis, Daniels, Hodge & DeCamp, 2017; Azevedo Ponte et al., 2019).

Sjuksköterskans bemötande

Bristande ögonkontakt med sjuksköterskan ansåg patienter var ett problem (Forsgårde et al., 2015; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dilts Skaggis et al., 2017). Patienter kände sig osynliga och var rädda för att be om hjälp. Sökandet efter ögonkontakt var ett tecken på att de ville tala med sjuksköterskan. När patienter fick ögonkontakt minskade oron hos patienten (Larsson Kihlgren et al., 2004). Att ta kontakt med patienter var en intervention som studerades. Det ingick bland annat att hälsa på patienter och söka ögonkontakt. Interventionen ledde till att

patienterna graderade kvaliteten på vården högre (Dilts Skaggis et al., 2017). Vidare beskrivs patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Dilts Skaggis et al., 2017; Azevedo Ponte et al., 2019). Sådant som ansågs positivt var när sjuksköterskan uppvisade tålamod, ödmjukhet och lyssnade uppmärksamt, vilket ledde till att patienter blev lugnare och inte ställde oroliga frågor eller framförde klagomål (Larsson Kihlgren et al., 2004). Sjuksköterskor som kunde identifiera och förutse basala behov, uppfattade patienter som positivt. Ytterligare egenskaper som identifierades som ansågs positiva var sjuksköterskornas tillgänglighet, uppmärksamhet och bekräftande av patienters behov (Dahlen et al., 2012). Positiva aspekter av sjuksköterskans omvårdnad gjorde att patienter stod ut med negativa upplevelser i större utsträckning. I motsats skapades en inre konflikt hos patienter; sympati för personalen samt oro för sjukdomen. Sådant som ansågs bidra till ett sämre bemötande var när sjuksköterskan inte pratade under rutinprover eller när vårdpersonal inte uppmärksammade patienterna, exempelvis vid smärta (Larsson Kihlgren et al., 2004; Azevedo Ponte et al., 2019). Detta gjorde att patienter kände sig som ett objekt (Larsson Kihlgren et al., 2004).

Information

I majoriteten av inkluderade studier tog patienter upp hur information gavs på akutmottagningen (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu, 2009; Forsgårde, Attebring & Elmqvist, 2015; Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004; Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012; Dilts Skaggis, Daniels, Hodge, DeCamp & Grove, 2017; Azevedo Ponte, Bastos Santiago, Sousa, Fontelene & Cassimiro Aragao, 2019). Patienterna var nöjda med informationen generellt om vården samt undersökningar på akutmottagningen. Dock saknades information om läkemedelsbiverkningar samt information angående väntetiden, eftersom detta gav en känsla av kontroll. Även brist på information om vart patienter kunde gå under sin vistelse var vanligt (Paavilainen et al., 2009; Forsgårde et al., 2015; Larsson Kihlgren et al., 2004). Genom att sjuksköterskorna skapade en miljö där patienter var välinformerade och uppdaterade kring väntetiden blev det positiva upplevelser av akutmottagningen. Resultatet visade också en koppling mellan väntetiden och hur väl mottagaren uppfattade informationen som gavs (Dilt Skaggis et al., 2017). Förstagångsbesökare samt patienter under 30 år hade en bättre upplevelse av akutmottagningen och informationen om väntetider (Forsgårde et al., 2015). Den medicinska

kompetensen hos sjuksköterskan gjorde att patienters känsla av trygghet ökade. Bruk av medicinska termer gjorde att patienter inte förstod, dock gav detta tilltro angående personalens kunskaper (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012). När interventionen för att förbättra sjuksköterskornas förmedling av information infördes ökade patienters tillfredsställelse av vården med 10,9% (Dilts Skaggis et al., 2017).

Patienten i centrum

När patienter inte uppmärksammas av vårdpersonal bidrar det till en negativ upplevelse av akutmottagningen (Paavilainen et al., 2009; Han et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Patienter kände en skyldighet gentemot personalen (Han et al., 2016; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004). Patienter ville inte vara i vägen för personalen vid arbete, vilket resulterade i nedprioritering av sitt eget välbefinnande (Larsson Kihlgren et al., 2004). Att patienter är delaktiga i vården ansågs vara högst uppskattat. Det gjorde att många kände sig omhändertagna och tagna på allvar (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012). Det var 79% av patienterna som ansåg att sjuksköterskans rådgivning var avgörande för hur delaktiga de var i sin vård (Paavilainen et al., 2009). Men att inte få reda på vad sjuksköterskan dokumenterade i journalen skapade en osäkerhet (Dahlen et al., 2012). En god relation med sjukvårdspersonal visade sig leda till ökad trygghet hos patienten (Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Patienter som hade en god relation med sjukvårdspersonal använde det som ett stöd (Azevedo Ponte et al., 2019). Tillförlitlighet ett tecken på en god kontakt, men som lätt kunde brytas om personalen inte bibehåller kontakten (Dahlen et al., 2012). Patienter rangordnade olika vårddyrken och sjuksköterskan graderades högst av alla yrkeskategorier på akutmottagningen att bidra till välbefinnande (Azevedo Ponte et al., 2019). Det framkom att patienter som körde själva till akuten kände sig mindre tagna på allvar, än patienter som kommit in med ambulans (Forsgårde et al., 2015). Patienter kände obehag, hjälplöshet och osäkerhet på grund av en lågt satt prioritering. Dessutom upplevde flertalet en känsla av att inte våga uttrycka sig adekvat om sitt tillstånd samt att informationen från sjuksköterskan upplevdes vara otillräcklig. Detta ledde till att patienter upplevde att de inte fick adekvat vård och att rättigheterna kränks. Orsaken var att fler personal gick åt att ta hand om de som var ännu sjukare. Det uppstod en känsla av indignation hos mer stabila patienter,

som trots ha väntat längre eller redan kände till sitt tillstånd inte blev mottagna i ordning (Dahlen et al., 2012).

Grundläggande omvårdnad

Vikten av att få sina grundläggande behov tillfredsställda uppkom i mer än hälften av de inkluderade studierna (Han et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Även närstående hade en effekt hur patienters erfor akutmottagningen (Paavilainen et al., 2009; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Azevedo Ponte et al., 2019).

Patientens behov

Patienter ankom ofta dåligt klädda med tunna kläder på vägen till akutmottagningen (Larsson Kihlgren et al., 2004). Det var ingen ovanlig observation i studien av Larsson Kihlgren et al. (2004) att patienter skakade av kyla, eftersom kläderna var för tunna. En del patienter frågade om en filt men majoriteten ville inte störa personalen. Många patienter gick hungriga i flertalet timmar på akutmottagningen. Lidande ökade då patienters basala behov inte blev tillgodosedda. Brist på mat och vatten samt dålig adekvat smärtlindring framkom i intervjuerna (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012). Patienter ansåg att mat och dryck var nödvändigt för att orka stanna kvar på akutmottagningen (Dahlen et al., 2012). Lidandet ökade också eftersom patienter var lågprioriterade och därför fick vänta längre. Det var framför allt att symtomen upplevs att inte bli tagna på allvar vilket påverkade måendet negativt (Forsgårde et al., 2015; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Otillräcklig smärtlindring identifierades som ett lidande hos patienter (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Dilts Skaggis et al., 2017; Azevedo Ponte et al., 2019). Sjukvårdspersonalen förstod inte upplevelsen av smärta och obehag, vilket gjorde att patienter kände att de inte hade tillräckligt ont för att bli tagna på allvar och att hjälpen hade kommit snabbare vid ökad smärta. Känslan av att vara värdelös, bortglömd och försummad ledde till att patienter kände sig förolämpade och förnedrande (Dahlen et al., 2012). Akutmottagningens rutiner påverkade också hur patienter upplevde vården. Bland annat var det en patient med

svårigheter att öppna munnen som blev bedd att gapa av flera läkare, för att patienten skickades mellan olika enheter (Larsson Kihlgren et al., 2004).

Närståendes inverkan

Vikten av närstående på akutmottagningen togs upp i flertalet studier (Paavilainen et al., 2009; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Azevedo Ponte et al., 2019). Det var närståendes handlingar som etablerade en kontext åt miljön på akutmottagningen (Larsson Kihlgren et al., 2004). Patienter upplevde en ökad trygghet av att ha sina anhöriga hos sig (Paavilainen et al., 2009; Azevedo Ponte et al., 2019). Ibland var närstående med patienter i väntrummet. Men patienter var oroliga ifall miljön på akuten gjorde det möjligt för deras anhöriga att stanna, eftersom den inte var anpassad för att ha närstående närvarande (Annemans et al., 2018). Det rådde osäkerhet i fall patienter och närstående kunde lämna akutmottagningen tillsammans efter besöket, eller om de behövde stanna kvar för vidare utredning (Forsgårde et al., 2016). Patienter som anlände ensamma hade kontakt med sina närstående via mobiltelefonen. Detta ledde till ökad tillfredsställelse, men det ökade också ljudvolymen som i sig kunde störa andra patienter (Azevedo Ponte et al., 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna gjorde en inledande sökningarna i CINAHL och PsycINFO och fick fram tillräckligt många träffar för att kunna genomföra en litteraturstudie. Nackdelen med sökningarna var att resultaten var få då det var en specifik sökning efter patienters erfarenheter och upplevelser. Istället för PubMed valde författarna att använda PsycINFO. Antalet träffar i PubMed var inte ett problem men eftersom författarna efter läsning av

rubriker och abstract ansåg att de var för medicinskt inriktade valde författarna att testa sökningen i PsycINFO istället. Då PsycINFO hade studier inriktade på patienters upplevelser var det mer relevant för litteraturstudien. Polit och Beck (2018) menar att alla studier har sina begränsningar och därför är det viktigt att ifrågasätta studiens metod i utvärdering av hur hög kvaliteten är.

Det har inte gjorts många studier inom valt ämne vilket gjorde att studierna var få och sökningen och författarna fick öka tiden från 5 år gamla till 15 år gamla studier. Då kunde författarna också se om det skett en förändring i tid över studier gjorda inom valt ämne. Författarna valde inga begränsningar då detta påverkade antalet sökträffar och flertalet studier relevanta för litteraturstudien hade selekterats bort. Enbart engelskspråkiga studier inkluderades i sökningen, på grund av svårigheter att översätta från övriga språk. Fritextord fick användas av författarna för att bredda sökningen.

Vid sökningen exkluderades studier som skrev om patienters specifika tillstånd exempelvis sepsis eller höftfrakturer, då syftet inte skulle undersöka en specifik patientkategori utan erfarenheter generellt av en akutmottagning. Om det var en medicinskt inriktad studie valdes den medvetet bort av författarna då det inte var relevant för litteraturstudien. Utifrån urvalet av studier kom det fram att flertalet hade fokus på patienter som suttit i väntrummet och inte haft högsta prioritet. De patienter som haft högst prioritet var så sjuka att de inte kunnat medverka i studierna om det gjorts direkt på akutmottagningen.

Slutligen valdes nio studier ut för att granskas mer ingående. När författarna granskade samtliga studier som tagits med var det med hjälp av granskningsmallar som passade in på de valda studiernas metod (Willman et al., 2011). Styrkorna med litteraturstudien var att den hade fokus på patienter som hade vistats på akutmottagningen, i form av både intervjustudier samt enkätstudier. Detta gjorde tillförlitligheten högre då det inte enbart bekräftades hur patienters erfarenhet tolkades utan att det med objektivitet via enkätstudier också kunde bekräftas att omvårdnadsinterventioner ökade patienters tillfredsställelse av vård på akutmottagningen. I strävan efter identifiering av resultatets kategorier har författarna gemensamt selekterat fram huvud- och underkategorier genom att ta ut bärande begrepp. Författarna tar hänsyn till att sjukvården är i konstant förändring, vilket eventuellt riskerar att resultatet kan förändras med tiden.

Diskussion av framtaget resultat

Miljö på akutmottagningen

I föreliggande studie framkom det att miljön hade en stor påverkan på patienter som befann sig på akutmottagningen. Orsaken kunde bero på brister i komforten eller otillräckligt med utrymme för patienter att befinna sig i. Vad som också bidrog till den negativa erfarenheten var väntetiden, som antingen var för lång, för oförutsägbar eller båda delarna. Henderson (1991) menar att ålder, patologiska tillstånd, social eller kulturell ställning, sinnestillstånd, samt patientens fysiska konstitution och intellektuella kapacitet påverkar de mänskliga grundbehoven. Detta kan kopplas till patienters upplevelse då flertalet tog upp hur känslor av att vara ensamma, att den fysiska miljön påverkas negativt vid väntan samt att patienter kände att deras integritet kränktes. Den fysiska miljön påverkar patienters sinnestillstånd i alla aspekter Henderson tar upp (ibid.). I enlighet med det patologiska samt fysiska tillstånd påverkade sådant som dåliga sängar i kombination med att bli lämnade ensamma. Många patienter fick även vänta länge utan vetskap om när de skulle få vård.

Olika typer av väntan kunde identifieras där stora delar kom att handla om väntan på att triageras till en korrekt vårdnivå vilket kan innebära akutsjukvård men även en hänvisning till primärvård eller egenvård i hemmet, väntan på läkare samt väntan att få komma vidare inom slutenvården. I studien av Frank och Elmqvist (2019) som intervjuade sjuksköterskor angavs strategier för att kunna hantera mängden patienter på akutmottagningen samt vad de kunde göra för att ge inlagda patienter så god vård som möjligt. En av strategierna som togs upp var specifikt att ge information till patienter angående väntetiderna samt att förklara varför patienter var lågprioriterad. Detta ledde likt resultatet i litteraturstudien till att både patienter samt sjuksköterskor hade en större förståelse för vården och för varandra. Det lugnade även patienterna att få information som de förstod utan att det var med medicinsktekniska termer. Under väntetiden saknade patienter information angående allt från hur länge väntetiden skulle vara till om de fick äta och dricka mat under väntetiden som då i studien av Frank och Elmqvist (2019) löstes genom att förklara för patienterna och därmed ge sig själva tid att läsa om patienternas fall också. Bodil Jönsson beskriver tid som dels en klocktid som är den samma för oss alla vilken vi människor själv skapat för att försöka få ordning på tiden.

Klocktiden är samma för alla. En timme är 60 minuter både för sjuksköterskan och patienten. Däremot är den upplevda tiden vår individuella upplevelse av tid. Den kan variera från dag till dag, från stund till stund, beroende på vad vi gör och hur vi upplever det vi gör (Jönsson, 2012). Ett liknande resultat som i Frank och Elmqvists (2019) studie går att finna i en tidigare studie av Muntlin et al. (2006) där en grupp patienter tar upp vikten av miljön på akutmottagningen samt avsaknad av information. Patienter tog då upp förslag på förbättringar såsom ett bättre undersökningsrum, ett bättre klimat samt väntetiden. Resultatet kan även stödjas av Nordgren och Almerud Österberg (2012) där patienter som varit på akutmottagningen ansåg att information var av stor vikt för att de inte skulle känna sig osäkra och sårbara. Akutmottagningen är uppbyggd på ett sätt som kräver mycket information då det är mycket begrepp som patienterna ofta inte förstår.

Upplevelse av omvårdnad

I föreliggande litteraturstudie var det hur sjuksköterskor bemötte patienter som påverkade deras upplevelse av akutmottagningen. När sjuksköterskor inte sökte ögonkontakt med patienter minskade deras tillfredsställelse med vården. Det kunde bland annat visa sig genom att patienter undvek att be om hjälp från sjuksköterskorna. Att inte få ögonkontakt kunde även leda till att patienter kände sig osynliga. I vårdandet är ansiktet en central del av kommunikationen, då det ger uttryck för känslor som oro, smärta, apati eller förtvivlan. Oftast är det professionen som bär det största ansvaret för den vårdande relationen. När sjuksköterskan får ögonkontakt med patienten innebär det, enligt Lévinas teori ett direkt ansvar för den Andre, oberoende av omständigheterna (Sandman & Kjellström, 2013). Vikten av ögonkontakt med patienten kan vidare stödjas av Hendersons (1991) syn på människans grundbehov, som är desamma för friska individer som sjuka. En av 14 punkter är kontakt med omgivningen som tillvägagångssätt att förmedla rädslor, önskemål och andra känslor. Patientkontakt är sålunda grundläggande för att kunna erbjuda en kvalitativ vård. Forskningen visar på att sjukvårdspersonal kan agera proaktivt i belastade arbetssituationer. Det innebär att förklara för patienten varför det råder en lågprioritering och sålunda ignorera patientens vårdbehov. Därigenom förskjuts även ansvaret på patienten för att personalen ska kunna hantera arbetsbelastningen (Frank & Elmqvist, 2019). Samtidigt visar tidigare studier på att patienter graderar vården högre än vad sjuksköterskor själva gör. Det framkommer en förståelse från patienters sida att sjuksköterskor på akutmottagningen inte räcker till för

antalet patienter. Men sjuksköterskor uttrycker en längtan efter att erbjuda en bättre vård genom att oftare lindra fysiskt lidande, stödja emotionellt och bidra med mer information (Blank, Tobin, Marcia, Smithline, Tierney & Visintainer, 2014). Resultatet kan även stödjas av Nordgren och Almerud Österberg (2012) där patienter som varit på akutmottagningen ansåg att information var av stor vikt för att de inte skulle känna sig osäkra och sårbara. Akutmottagningen är uppbyggd på ett sätt som kräver mycket information då det är mycket begrepp som patienterna ofta inte förstår.

I litteraturstudien framkom det att goda egenskaper hos sjuksköterskor hade en positiv inverkan på hur patienter upplevde vården. Det identifierades flera egenskaper som ansågs gynnande, bland annat om de uppmärksammade patienternas behov, tålamod och ödmjukhet. Detta kunde leda till att patienterna uppfattades som lugnare, ställde färre oroliga frågor och framförde färre klagomål. Det är en utmaning för sjuksköterskor att hinna skapa en förtroendeingivande relation med patienter under en begränsad tid, som akutmottagningen innebär. Relationerna präglas av ett snabbt händelseförlopp som kompromissar med patienters delaktighet i sin vård (Andersson et al., 2011). I litteraturstudiens resultat framkom det att patienter kunde förlita sig på sjuksköterskors medicinska kompetens. Annan forskning styrker detta, men det kan grunda sig i att patienter inte alltid vågar ifrågasätta vården, på grund av rädsla för att inte få den vård de behöver (Möller et al., 2010).

Grundläggande omvårdnad

Hur väl patientens behov blev tillfredsställda påverkade deras erfarenhet av akutmottagningen (Han et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). De fysiologiska behoven uppmärksammades av patienter som fått lida då sjuksköterskan inte tillgodosatt behov som hunger, törst, kyla samt adekvat smärtlindring. Resultaten pekar också på att god omvårdnad från sjuksköterskan ökar trygghet och minskar oro för patienter (Larsson Kihlgren et al., 2004; Dahlen et al., 2012; Dilts Skaggis et al., 2017; Azevedo Ponte et al., 2019). Att patienter möttes med empati och förståelse från sjukvårdspersonal ledde till en ökad tillfredsställelse (Forsgårde et al., 2015; Dahlen et al., 2012; Azevedo Ponte et al., 2019). Tidigare forskning har visat vilka komponenter som är viktiga i utvecklingen av sjuksköterskors relationer med patienter. För att patienter ska uppfatta sjuksköterskor som förtroendeingivande är avgörande egenskaper;

genuint omtänksamma, kompetenta i sitt yrkesutövande samt professionellt visa - en kombination av erfarenhet och kunskap (Halldorsdottir, 2008). Närstående påverkade också patienters erfarenheter av en akutmottagning (Paavilainen et al., 2009; Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Larsson Kihlgren et al., 2004; Azevedo Ponte et al., 2019). Vissa patienter uppgav att det ökade deras känsla av trygghet (Paavilainen et al., 2009; Azevedo Ponte et al., 2019), men i vissa fall ökade det även oros känslor (Forsgårde et al., 2015; Annemans et al., 2018; Azevedo Ponte et al., 2019). Sjuksköterskor är överlag skeptiska till att ha med närstående på akutmottagningen. Det finns få fördelar, och fördelarna stämmer inte överens med resultatet från litteraturstudien. Endast ett fåtal sjuksköterskor upplever patienter som tryggare med närstående närvarande. Men närstående kan däremot vara en tillgång på information, som gynnar både sjuksköterskor och patienter (Batista, Vasconcelos, Miranda, Amaral, Gerales, Fernandes, 2017)

Enligt Henderson (1991) är definitionen av omvårdnad att sjuksköterskor agerar å patientens vägnar, hjälper patienten eller är en partner till patienten, eftersom vårdprocessen kan vara för styrande. På samma sätt har resultatet i litteraturstudien visat på brister i omvårdnaden, då sjukvårdspersonal ofta tjänat systemet och inte patienterna. Målformuleringen enligt hälso- och sjukvårdslagen är att vården ska förebygga ohälsa (HSL, SFS 2017:30). Definitionen av hälsa och ohälsa skiljer sig och beroende på hur den definieras kommer det att påverka hur olika tillstånd behandlas. Den mänskliga intuitionen förknippar hälsa med välbefinnande och ohälsa med lidande, alltså om individen mår bra eller dåligt, vilket är upp till var individ att avgöra (Sandman & Kjellström, 2013).

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat redovisade att patienters erfarenheter av vård på en akutmottagning är i behov av förbättringar, oftast på grund av otillräcklig omvårdnad. Det framkom även faktorer som gynnade patienter och hade, i likhet med bristerna, sin grund i sjuksköterskans omvårdnad. I allmänhet var patienter nöjda med vården på akutmottagningen i form av medicinsk kompetens hos personalen, men långa och oförutsägbara väntetider påverkade patienters erfarenheter i en mer negativ riktning. Litteraturstudiens resultat nyanserar upplevelser och erfarenheter av omvårdnad och det framkom att även enkla åtgärder har en

stor betydelse för patienter. Resultatet kan vidare vara relevant för sjuksköterskans förståelse för patienters erfarenheter av akutmottagningen. För att tillgodose patienters behov så kan sjuksköterskan med hjälp av ökad förståelse ge patienter omvårdnad utifrån deras behov och ge en god vård. För att sjuksköterskan ska kunna förstå patienter bättre behöver informationsutbyte mellan parterna förbättras. Sjuksköterskan kan även i sin yrkesroll skapa en miljö där patientens behov lättare kommer till uttryck och sålunda främja välbefinnande. Viktiga åtgärder är att se patienter i ögonen, erbjuda information om väntetiden och ha ett empatiskt förhållningssätt. I framtiden krävs mer forskning kring patienters erfarenheter av akutmottagningen för att få en ökad förståelse, skapa interventioner samt hur dessa ska implementeras.

Författarnas arbetsfördelning

Härmed försäkrar författarna att arbetet fördelats likvärdigt under studien gång. Arbetet har delvis delats upp men båda författarna har kontinuerligt läst samt varit involverade i alla delar. Relevanta sökord valdes fram gemensamt. Läsning av studier skedde enskilt men uppföljning samt granskning gjordes av båda författarna. Inledningsvis gjorde författarna resultatet separat i två versioner för att sedan integreras till en enhetlig version, som ökat studiens validitet. Slutsats och klinisk implikation skrevs gemensamt.

Referenser

Text *= artiklar i resultatet

Almerud Österberg, S. & Nordgren, L. (red.) (2012). *Akut vård ur ett patientperspektiv*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2011). The everyday work at a Swedish emergency department--the practitioners' perspective. *International Emergency Nursing* 20(2), 58-68. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.007

*Annemans, M., Audenhove, C. V., Vermolen H., & Heylighen, A. (2018). The Role of Space in Patients' Experience of an Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 139-145. doi:10.1016/j.jen.2017.10.011

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A-M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ quality & safety*, 23(2), 116–125. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001767

Batista, M., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., Geraldes, J., & Fernandes, A. (2017). Family presence during emergency situations: the opinion of nurses in the adult emergency department. *Revista de Enfermagem Referência* 4(13), 83-92. doi:10.12707/riv16085

Blank, S. J. F., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing* 40(4), 317-322. doi:10.1016/j.jen.2013.02.010

Boudreaux, E. D., & O'Hea, E. L. (2004). Patient satisfaction in the emergency department: a review of the literature and implications for practice. *The Journal of emergency medicine* 26(1), 13-26. doi:10.1016/j.jemermed.2003.04.003

*Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 1-9.
<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=psych&AN=2013-04282-001&site=ehost-live>

*Dilts Skaggs, K. M., Daniels, F. J., Hodge, J. A., & DeCamp, L. V. (2018). Using the Evidence-Based Practice Service Nursing Bundle to Increase Patient Satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*, 44(1), 37-45. doi:10.1016/j.jen.2017.10.011

Durand, Palazzolo, Tanti-Hardouin, Gerbeaux, Sambuc & Gentile (2012). Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC research notes*, 525(5). doi:10.1186/1756-0500-5-525

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061-1067. doi:10.1111/jocn.14143

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

Frank, C., & Elmqvist C. (2019). Staff strategies for dealing with care situations at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi:10.1111/scs.12812

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x

*Han, C-Y., Lin, C-C., Goopy, S., Hsiao, Y-C., Barnard, A., & Wang, L-H. (2017). Waiting and hoping: A phenomenographic study of the experiences of boarded patients in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 840-848. doi:10.1111/jocn.13621

Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist & Wiksell

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). *I väntan på vårdplats: Om patientsäkerhet på akutmottagningar*. (Artikelnummer IVO 2018-2). Hämtad från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/nationelltillsyn-av-akutmottagningar.pdf>

Jönsson, B. (2012). *Tid för det meningsfulla*. Stockholm: Bromberg.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenten inom hälso- vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004) Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(6), 169–176. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x

Lunds Universitet. (2012). Riktlinjer och föreskrifter rörande plagiering och vilseledande plagiering inom utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå vid Lunds universitet. Hämtad från https://www.sol.lu.se/fileadmin/user_upload/utbildning/Riktlinjer_Plagiat_LU.pdf

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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning*. Hämtad från <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>

Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, *24*, 746-754. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

*Ozturk, H., Sayligil, O., Musmul, A., & Acar, E. N. (2018). The Perception of Privacy in the Emergency Department: Medical Faculty Hospital as a Case in Point. *Konuralp Medical Journal*, *10*(1), 26-33. doi:10.18521/ktd.356832

*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

*Ponte, A., Bastos, S. E. F., Garcia, S., Fontenele, M. G. M., & Cassimiro Aragão, O. (2019). Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession. *Revista de Pesquisa: Cuidado y Fundamental Online*, *11*(4), 925-930. doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i4.925-930

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Region Skåne. (2016). Rapport Akutöversyn. Hämtad 2019-03-26 från <https://www.skane.se/Public/Protokoll/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdsn%C3%A4mnden/2018-04-11/Regional%20satsning%20p%C3%A5%20akutsjukv%C3%A5rd/Rapport%20AkutUtredning%202016%20Stavenov.pdf>

Rehman, S. A., Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *Internations Emergency Nursing*. doi:10.1016/j.ienj.2015.11.002

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Hämtad 2019-12-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Väntetiderna inom vården fortsätter att öka. Hämtad 2019-03-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/vantetidernainomvardenfortsatteroka>

Svensk sjuksköterskeförening, (2018). *Omvårdnad - En fråga om liv och död* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/omvårdnad.en.fraga.om.liv.och.dod.pdf>

Widgren, B. (2012). *RETTTS - akutsjukvård direkt*. Lund. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wireklint, S. C, Elmqvist, C., Parenti, N., & Göransson, K. E. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. *International emergency nursing*, 38, 21-28. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.003

World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2019-03-25 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

