



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidat

Patienters upplevelser av att vårdas på en akutmottagning

-en litteraturöversikt

Patients experiences of being cared for in an emergency department.

Författare: Therese Brisenheim och Ylva Hagsköld

Handledare: Maria Forsner

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2018

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 160113

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt:

Bakgrund: Vårdpersonalen på en akutmottagning har stora krav på sig, ansvar för många patienter och måste fatta många egna beslut, ibland med mycket kort betänketid. Vårdpersonalen möter många olika patienter med olika problem och personligheter, och måste bemöta varje patient så att denne känner sig bekräftad och sedd.

Syfte: Syftet med litteraturoversikten är att undersöka patienters upplevelse av att vårdas på en akutmottagning.

Metod: Artiklar till arbetet har söks i olika databaser. Aktuella artiklar har lästs och relevanta fynd har markerats, för att analyseras och sammanställa ett resultat.

Resultat: Analysen resulterade i tre underrubriker: Information, Bemötande och Vårdmiljö, med uppdelning av positiva och negativa upplevelser. Många patienter var nöjda med vården, men hade låga förväntningar från början. Patienterna har förståelse för personalens tuffa arbetsmiljö, men önskade att få bättre information om väntetid och undersökningar. De tyckte att väntetiden var för lång, och kände sig ofta ensamma och övergivna.

Slutsats: Mycket behöver förändras för att patienterna ska få en mer positiv upplevelse av akuten. Detta arbete kan hjälpa till att belysa vilka punkter som vården måste arbeta extra mycket med för att patienterna ska känna sig trygga, exempelvis bättre information om väntetider och ett bemötande där sjuksköterskan ser hela patienten.

Nyckelord: Akutmottagning, bemötande, patientens upplevelse, vårdmiljö, väntetid.

Abstract:

Background: The demands and expectations on a nurse in the emergency room are high. They are responsible for many patients and have to make many decisions on their own, sometimes with very short reflection time. They face a wide variety of patients with different problems and personalities, each requiring their own method of approach and interaction in order for him or her to feel acknowledged.

Aim: The aim of the literature review is to examine patient's experiences of being cared for in an emergency room.

Method: Articles for the work has been searched in different databases. Articles in-question has been read and the relevant finding has been highlighted, to analyze and compile the results.

Results: The analysis resulted in three subheadings: Information, Treatment and Care environment, with sectioning of positive and negative experiences. Many patients were satisfied with the care, but had low expectations from the start.

Conclusion: There is much that needs to be changed to allow patients to have a more positive experience of the emergency room. Care units must work harder with to ensure that patients will feel secure and safe, for example, better information on waiting times and a treatment where the nurse sees the whole patient.

Keywords: Emergency department, nursing environment, patients' experiences, treatment, waiting time.

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Patienten på en akutmottagning	1
2.2 Omvårdnad	2
2.3 Vårdmiljö	3
2.4 Problemformulering	4
2.5 Syfte	5
2.6 Frågeställningar	5
2.7 Definition av centrala begrepp	5
3. METOD	5
3.1 Design	5
3.2 Urval av litteratur	5
Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar	6
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	7
3.4 Tillvägagångssätt	7
3.5 Analys	7
4. FORSKNINGSETISKA ASPEKTER	8
5. RESULTAT	8
5.1 Positiva upplevelser kring bemötande	8
5.2 Positiva upplevelser kring information	9
5.3 Positiva upplevelser kring vårdmiljö	9
5.4 Negativa upplevelser kring bemötande	9
5.5 Negativa upplevelser kring information	11
5.6 Negativa upplevelser kring vårdmiljö	11
6. DISKUSSION	13
6.1 Sammanfattning	13
6.2 Resultatdiskussion	13
6.3 Metoddiskussion	15
6.4 Styrkor och svagheter	16
6.5 klinisk implikation	17
6.6 Framtida forskning	17
7. SLUTSATS	18
REFERENSLISTA	1
Bilaga 1	1
Tabell 2 Artikelöversikt	1
Bilaga 2. Granskningsmallar	1

1. INLEDNING

Under 2014 besökte sammanlagt 2,45 miljoner patienter akutmottagning i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Vård på en akutmottagning är ett av sjuksköterskans arbetsområden och med tanke på det stora antalet patienter som besöker akuten så är det viktigt att sammanställa forskning kring patienters upplevelser av vård på akutmottagning. Författarna är intresserade av att skriva om området eftersom vi upplevt att förväntningar på och upplevelser av ett akutbesök inte är så bra som de borde vara. Vi vill ta reda på vad det beror på för att kunna bidra till att göra akutsjukvården bättre.

2. BAKGRUND

2.1 Patienten på en akutmottagning

Till en akutmottagning kommer ett stort antal patienter med en stor spridning av problem och diagnoser. Allt från svårt sjuka, traumatiserade eller döende patienter som snabbt behöver få en diagnos och ett snabbt omhändertagande, till patienter med lindrigare skador och besvär som med stöd och råd kan vårda sig själva i hemmet. Det kommer också in patienter i alla åldrar och med olika förutsättningar (Wikström, 2012).

Det tänkta patientklientelet till en akutmottagning är de patienter med nyttillkomna akuta besvär såsom hjärtinfarkt, stroke, stora benbrott, stora blödningar, trafikolyckor eller allvarliga fallolyckor. Dessa patienter inkommer ofta med ambulans och behöver en undersökning och specialiserad vård direkt vid ankomst till akutmottagning (Socialstyrelsen, 2014).

Patienter som kommer in med akuta besvär utgör dock inte merparten av besökarna på en akutmottagning. Idag är det många patienter som själva uppsöker akuten till följd av lindrigare, icke akuta besvär, till exempel ej akut försämring i tidigare sjukdom, mindre sårskador, lunginflammationer och så vidare. Många av de icke akuta fallen på akuten beror på att vårdcentralen har slut på tider och patienterna blir hänvisade till akutmottagning eller att patienter som hör av sig till vårdavdelning där de tidigare vårdats blir hänvisade till akuten. Många patienter söker sig också själva till akuten för besvär som inte är akuta eftersom det är ett

bekvämt sätt att få vård, akuten är alltid öppen och det krävs inga remisser. Väntetiden är också relativt kort i jämförelse med att behöva vänta på att få en tid på vårdcentralen (Socialstyrelsen, 2014).

2.2 Omvårdnad

Det mycket breda patientklientelet ställer stora krav på personalen på en akutmottagning då alla patienter behöver få bra vård samt ett personligt och bra bemötande (Wikström, 2012). Författarna har valt Katie Erikssons omvårdnadsteori som grund för arbetet. Den belyser människan som en enhet av kropp själ och ande och att alla patienter, oavsett besvär, behöver vårdas utifrån sin helhet, ur ett holistiskt perspektiv. En bra vård ska ha som mål att minska lidandet och respektera och bekräfta människans värdighet. Det kan man göra genom att respektera sin patient, undvika fördomar och låta bli att utöva sin makt. Man kan ge bekräftelse genom att lyssna, uppmuntra och stödja sin patient (Eriksson, 2014). Det holistiska perspektivet ska ligga till grund för sjuksköterskans jobb och genomsyra mötet med patienten (Wiklund, 2003). När man vårdar en patient enligt det holistiska synsättet så ser man hela människan, där det biologiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga aspekter ger en helhet. Som vårdpersonal lyssnar man på patientens tankar, känslor och åsikter, och när man gör upp en behandlingsplan så tar man hänsyn till patientens egen kunskap. Detta gör att patienten känner sig delaktig och får en chans att vara med och påverka beslut om sin egen vård (Zamanzadeh, Jasemi, Valizadeh, Keogh och Taleghani., 2015).

Sjuksköterskan har också som uppgift att tillvarata det friska hos patienten, tillgodose patientens omvårdnadsbehov, såväl psykiska som fysiska och kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska också möjliggöra optimal patientdelaktighet i vård och behandling, informera och undervisa patienten och försäkra sig om att patienten tagit till sig informationen (Eriksson, 2014).

2.3 Vårdmiljö

Vårdmiljön på en akutavdelning upplevs av personalen som stressig, dels är det ett stort antal patienter som kommer och går, arbetsbelastningen är hög och arbetsmiljön är stressig. Fler faktorer som bidrar till stress hos personalen är att vårda patienter i kritiska tillstånd, att vara med när unga människor och barn dör av sina skador samt att hantera aggressiva eller våldsamma patienter (Healy & Tyrell, 2011). På akuten är personalen ofta tvungen att göra flera saker samtidigt och snabbt växla mellan olika uppgifter samt olika patienter, detta verkar dock inte vara ett stressande moment för de flesta i personalen, utan bidrar till att personalen känner sig behövda och nöjda med sitt jobb. Däremot kan mindre erfarna kollegor, kollegor som utför jobbet långsamt samt de kollegor som inte klarar av att göra flera saker samtidigt, vara ett stressande moment för mer rutinerad personal (Forsberg Hvitfeldt, Athlin Muntlin & Schwarz von thiele, 2014).

2.4 Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär omvårdnad med fokus på människan inuti den sjuka kroppen, fokus bör inte ligga på sjukdomen utan på människan. Patienten ska vara delaktig i sin vård och förstå allt som görs och varför. Patienten bör ses som en människa med ett eller flera besvär, inte bara som en sjukdom (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink,... Stibrant Sunnerhagen, 2011). Personalen på akuten upplever att den stressiga arbetsmiljön leder till korta och opersonliga möten med patienten där personalen endast hinner göra de undersökningar eller uppgifter som bidrar till den fysiska vården. Det är så många andra patienter och arbetsuppgifter som väntar, så personalen skyndar sig att göra det de ska för att sedan kunna gå vidare till nästa. Personalen uttryckte också att de kände sig tvungna att skynda sig för att vara klara med sina uppgifter hos en patient för att vara redo att ta emot eventuella inkommande kritiskt sjuka patienter. Personalen i studien beskriver att det är svårt att tillämpa en holistisk människosyn i den stressade arbetsmiljön på en akutmottagning (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson 2011). Patienter känner ofta av när personalen är stressad och upplever då att personalen inte har tid att ta sig an och lyssna på patientens problem. Det

kan leda till att patienten inte tar upp känsliga ämnen som kan vara viktiga att ta upp samt att patienten känner sig i vägen och dåligt bemött (Jakobsson, 2007).

Zamanzadeh et. al., (2015) har undersökt faktorer som påverkar huruvida personalen tillämpar en holistisk människosyn, och kommit fram till att dels utbildning och personlighet spelar roll, men att också arbetsmiljön och arbetsbelastningen spelar en stor roll. En bra utbildning kring holism ger en bättre kunskap och gör att personalen i större utsträckning tillämpar detta, men hos all personal gjorde hög arbetsbelastning och stressig arbetsmiljö att deras möjlighet till att tillämpa en holistisk människosyn försvårades och ett mer fysiskt fokus skapades på grund av tidsbrist och stress. Genom att minska stress och arbetsbelastning på arbetsplatsen ges en större möjlighet för personalen att tillämpa en holistisk människosyn (Zamanzadeh et. al., 2015).

Utöver svårigheten att tillämpa en holistisk människosyn så är det också en lång väntetid på akuten. Den totala vistelsetiden på akut-mottagningar i Sverige varierar mellan 1 timme och 45 minuter upp till 4 timmar och 14 minuter, median vistelsetiden är 2 timmar och 50 minuter. Tid till första läkarbedömning varierar mellan 23 minuter till 1 timme och 53 minuter, mediantiden till första läkarbedömning är 57 minuter. Långa väntetider riskerar patientsäkerheten och utsätter personalen för stora påfrestningar då de måste hitta strategier för att hantera oacceptabla väntetider (Socialstyrelsen, 2014).

2.5 Problemformulering

Akutmottagningar har ett mycket stort patientflöde och personalen har en hög arbetsbelastning och en stressig arbetsmiljö. Detta ger konsekvenser som att personalen har svårt att ge personcentrerad vård utifrån en holistisk människosyn och långa väntetider. Patienterna får vänta länge och när de får träffa sjukvårdspersonal så får de ett kort möte med fokus på den fysiska sjukdomen. Det är därför angeläget att i en litteraturöversikt utvärdera hur dessa faktorer påverkar patienterna genom att sammanställa patienternas upplevelser av besök på akutmottagning. Utifrån patienternas upplevelser kan de största problemområdena pekas ut och fokus kan läggas på att förbättra de områdena där patienterna har sämst upplevelser.

2.6 Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att undersöka patienters upplevelser av att vårdas på en akutmottagning.

2.7 Frågeställningar

Vilka positiva upplevelser har patienter av att vårdas på akutmottagning?

Vilka negativa upplevelser har patienter av att vårdas på akutmottagning?

2.8 Definition av centrala begrepp

Med akutmottagning menas i föreliggande arbete akutmottagningar i anslutningen till ett akutsjukhus.

Triage innebär att patienterna vid ankomst till akutmottagning undersöks av triagepersonal och indelas i grupper utifrån hur snabbt de behöver tas om hand och bli undersökta av läkare (SBU, 2010).

Vårdpersonal på akutmottagning innebär i föreliggande arbete all personal som är med i vården kring patienten. Det vill säga undersköterskor, sjuksköterskor och läkare samt studenter.

Med vård menas i föreliggande arbete all medicinsk vård, omvårdnad samt bemötande som patienten får under sitt besök på akutmottagningen.

3. METOD

3.1 Design

Arbetet har genomförts som en litteraturöversikt som innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar. En litteraturöversikt ska innehålla ett syfte som kritiskt analyseras och besvaras av forskning där den mesta och viktigaste informationen hämtas från empiriska studier (Polit & Beck, 2011).

3.2 Urval av litteratur

För att hitta artiklar som svarar mot syftet har artiklar sökts från PubMed, Cinahl och scopus. Databaserna användes då de har aktuell forskning om omvårdnad, hälsa

och medicin (Polite och Beck, 2011). Följande sökord har använts: Emergency department, emergency care, patient, experience, encounter, encounters, communication, experience och perspectives. Följande inklusionskriterier har använts: Artiklarna är publicerade efter 2000, artiklarna är skrivna på engelska eller svenska för att författarna ska förstå och kunna sammanställa resultaten, forskningen är gjord i Europa och är etiskt granskad. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Artiklarna som använts håller medelhög till hög kvalitet enligt de granskningsmallar som används och är peer reviewed, vilket innebär att artiklarna är granskade av en grupp experter som kontrollerar att artikeln är av god forskningskvalitet. Endast artiklar som svarade på syftet inkluderades. I tabell 1 redovisas de sökords kombinationer som resulterade i valda artiklar. När författarna sökt en kombination lästes alla titlar igenom, vid de titlar som verkade relevanta för syftet lästes också abstraktet, om det stämde överens med syftet lästes hela artikeln och efter det valdes artikeln vidare till granskning eller exkluderades beroende på om resultatet svarade på litteraturöversiktens syfte eller inte.

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat, n=15
Cinahl 151005	Emergency department and Encounter	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. Europa.	15	7	2	2
Cinahl 151005	Emergency departments and Encounters	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. Europa.	22	5	1	1
Cinahl 151005	Emergency care and Patients perspective.	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. Europa.	26	10	1	1
Pubmed 151006	Emergency department and nurse and patient and communication	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. English. Nursing journals.	114	11	2	2
Scopus 151006	Emergency department and Experience	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. Europa.	35	4	4	4
Cinahl 151012	emergency department and Experience and Patient	Alla åldrar. Fulltext. 2000-2015. Europa.	61	7	4	4
Cinahl 151014	Manuell sökning. Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in canada.		1	1	1	1

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

För att få fram ett bra och relevant resultat är det viktigt att utgå från artiklar av hög kvalitet, alltså forskningsstudier som är korrekt genomförda och innehåller de delar som en vetenskaplig artikel ska innehålla. Därför har granskningsmallar från Högskolan Dalarna för kvalitativ respektive kvantitativ artikel använts, se bilaga 2. Artiklarna som används i arbetet är av hög till medelhög kvalitet enligt dessa granskningsmallar. Hög kvalitet motsvarar mer än 80 % av full poäng på mallarna, medelhög kvalitet motsvarar 60-79% av full poäng i mallarna. Mallarna som används för kvalitativ respektive kvantitativ ansats är modifierade versioner utifrån mallar i Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006; Forsberg & Wengström, 2008, se bilaga 2. Reliabiliteten har kontrollerats genom att författarna granskat hälften av artiklarna var och sedan bytt och granskat varandras för att säkerställa en hög reliabilitet (Olsson & Sörensson, 2011, s.123).

3.4 Tillvägagångssätt

Artiklar söktes var för sig från olika databaser utifrån valda sökord. När författarna sökt artiklar har alla titlar lästs, vid intressant titel lästes abstraktet, om abstraktet svarade på syftet läses hela artikeln och om denna svarar på syftet togs den vidare till granskning. Vidare granskades artiklarna, först granskade författarna lika många artiklar var, sedan bytte de artiklar och granskade varandras artiklar för att kontrollera reliabiliteten (Olsson & Sörensson, 2011, s.123). Vid granskning inkluderades de artiklar som höll medel hög till hög kvalitet. Författarna har diskuterat, bearbetat och skrivit resultat och diskussion tillsammans.

3.5 Analys

Artiklarna har analyserat enligt en mall för innehållsanalys, hämtad från Forsberg och Wengström, 2013. Analysen gick till på följande vis; Först läste författarna igenom varje artikel flera gånger och tog ut de resultat som var aktuella för studien. Resultaten delades upp i två huvudkategorier; Negativa upplevelser och positiva upplevelser. Sedan delades resultatet i de två grupperna upp i följande kategorier; Positiva upplevelser kring bemötande, information och vårdmiljö samt negativa upplevelser kring bemötande, information samt vårdmiljö. Utifrån dessa kategorier skrevs sedan resultatet (Forsberg & Wengström, 2013).

4. FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Litteraturöversikten grundar sig på principen att göra gott och inte skada, undersökningen uppfyller denna princip då undersökningen belyser patienters upplevelser av vården och kan på så vis utveckla vården att bli bättre samt göra mer gott och mindre skada (Nothorn nurses' federation, 2003). Alla artiklar som använts är etiskt granskade av den tidskrift som publicerat arbetet. Detta försäkrar att studien är av bra kvalitet (Polite och Beck, 2011). Författarna har inte plagierat, förvrängt eller tolkat fakta på ett missvisande sätt. Alla artiklar som är relevanta för syftet har redovisats, inte bara de artiklar eller den fakta som motsvarar författarnas egen åsikt. Författarna har försökt vara neutrala och förhållit sig till sin förförståelse i tolkningen av fakta, samt har strävat efter en så korrekt översättning från engelska till svenska som är möjlig (Forsberg & Wengström, 2013).

5. RESULTAT

5.1 Positiva upplevelser kring bemötande

Det första mötet vid ankomsten till akuten är avgörande för hur patienten upplever hela besöket. Vid ett trevligt bemötande från triage personalen känner sig patienten välkommen och väl omhändertagen (Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012). Enligt Göransson och Von Rosen (2010) och Olofsson et al.(2012) studier upplevde många patienter att triage personalen hade god kompetens att utföra sin arbetsuppgift och bemötte patienterna med respekt samt verkligen lyssnade till deras problem. De flesta patienter var överlag mycket nöjda med vårdpersonalens vård och bemötande (Thrasher & Purc-Stephensen., 2008).

“They did the right things from start... I felt calm, with a sense of relief.” (Olofsson et al., 2012, s. 209)

“She was calm and sensible. I didn't feel any stress at all” (Olofsson et al., 2012, s. 209)

Patienter som vårdats av samma vårdpersonal under hela vårdtillfället hade en mer positiv upplevelse av vården och kände sig tryggare (Wiman, Wiklund & Idvall,

2007; Frank, Asp & Dahlberg., 2009). En annan punkt som lyftes fram i Wimans et al (2007) studie var att patienterna fick en bättre upplevelse av vården när det är bra samarbete mellan de olika yrkeskategorierna som man kan möta vid ett besök på akuten. Frank et al (2009) och Olofsson et al (2012) kom fram till att patienter känner sig tryggare och mer delaktiga i sin vård när sjuksköterskor tilltalar de med namn och tittar dem i ögonen, och presenterar sig själva med namn och titel.

5.2 Positiva upplevelser kring information

Patienter upplever att bra och tydlig information gör det lättare att hantera en lång väntetid (Möller et al., 2010). Merparten av patienterna är nöjda med den undervisning, information och rådgivning de fått från sjuksköterskan, exempelvis gällande mediciner och inför undersökningar (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu, 2009). Majoriteten av patienterna upplever att de förstått och tagit till sig den information de fått av sjuksköterskan (Falk, Von Wendt & Söderkvist 2009). När patienter får relevant information angående deras vård känner de sig mer delaktiga och trygga (Frank et al., 2009).

5.3 Positiva upplevelser kring vårdmiljö

Många patienter upplever att de snabbt blir triagerade efter ankomst till akuten (Göransson & Von Rosen, 2010; Olofsson et al., 2012). Det spelade ingen roll om de var nöjda eller inte nöjd med sitt besök. Att komma till akuten får de flesta patienter att känna sig trygga då de vet att de kommer få hjälp (Nyström et al., 2003; Nydén et al, 2003).

“I just want to say that I have a sense of security after arriving in the ECU. I know that I will get help here. If they can´t do it, no one can.” (Nyström et al, 2003. s. 766)

5.4 Negativa upplevelser kring bemötande

Patienter blir frustrerade när de inte får bekräftelse eller vara delaktiga i sin egen vård. Patienter som känner sig utestängda kan ta till drastiska åtgärder som att skrika eller bli aggressiva. De känner sig utestängda när personalen använder ett medicinskt språk som de inte förstår, eller har en överlägsen attityd (Frank et al., 2009; Olofsson et al., 2012). Nydén, Petersson och Nyström (2003) visade i sin studie att dålig

information eller ingen information alls också får patienter att känna sig utestängda från sin egen vård. Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) kom fram till i en undersökning att om patienten har med sig en anhörig, upplever ofta patienten att personalen räknar med att den anhöriga utför omvårdnaden som krävs. De patienter som ofta besöker akuten vet hur viktigt det är att ha med sig någon som sällskap, och som kan hjälpa till vid behov.

Många patienter upplevde att personalen hade mindre intresse, och tar sig därför mindre tid, att vårda äldre patienter som inte har en livshotande sjukdom (Nyström et al., 2003; Nydén et al., 2003).

Patienter som har god kunskap om sin sjukdom, eller läst på inför besök på akuten känner sig ofta dåligt bemötta av sjuksköterskan. De känner sig osäkra att ifrågasätta personalen för att det eventuellt kan påverka deras vård negativt (Möller et al., 2010; Frank et al., 2009). Flera olika studier visar att många patienter inte känner sig välkomna på akuten då det redan är mycket patienter där. De är rädda att bli bortglömda i väntrummet där de har väldigt liten chans att kunna påkalla uppmärksamhet från personalen (Möller et al., 2010; Nydén et al., 2003). När patienter och anhöriga känner sig bortglömda tjuvlyssnar de på personalen för att försöka få mer information kring situationen (Frank et al., 2009).

Patienterna är medvetna om sjuksköterskans stressiga jobb med hög arbetsbelastning och att det ofta är underbemannat och vill därför inte störa genom att be om hjälp eller fråga något. När många olika sjuksköterskor var inblandade i vården kände sig patienten otrygg till följd av att denne inte visste vem som var ansvarig för hans vård (Nyström et al., 2010; Frank et al., 2009). Både Nyström et al., (2003) och Möller et al., (2010) kom fram till att patienterna känner sig bättre bemötta av sjuksköterskan när de är rena och fräscha. Ett av de vanligaste klagomålen från patienter är relaterat till sjuksköterskans kommunikation och attityd (Bongale & Young., 2013).

“The newspapers have made me aware of the shortage of personal in the ECU. You can't expect the nurses to care for patients under such circumstances” (Nydén et al., 2003. s. 207)

5.5 Negativa upplevelser kring information

Vid en undersökning upplevde mindre än hälften av patienterna att de fått adekvat information om vart de kan vända sig med frågor efter hemgång (Paavilaina et al., 2009). En liten del av patienterna kontaktade sjukvården efter hemgång på grund av obesvarade frågor (Falk et al., 2009).

Många patienter upplever att sjuksköterskan bestämmer vilken sorts och hur mycket information som ska ges, utan att först fråga patienten vad denne vill veta (Frank et al., 2009). I Elmqvists et al (2011) studie så kom de fram till att patienterna önskar mer information varför vissa prover och undersökningar görs. Patienterna ville även ha mer information kring eventuella biverkningar av medicinerna och många av de äldre patienterna saknar skriftlig information (Paavilainen et al., 2009).

“I didn’t get any information at all// she took my temperature and four different blood samples, but didn’t tell me why she did it” (Elmqvist et al., 2011. s, 2612)

Wikman et al (2007) upptäckte att patienter som kommit till akuten med ambulans ansåg att de inte fått tillräcklig information kring sin skada samt eventuella framtida behandlingar och kvarstående men. Vid utskrivning fick patienterna dåligt med stöd och information om praktiska detaljer.

5.6 Negativa upplevelser kring vårdmiljö

Ekwalls (2013) studie visade att patienten och triagesjuksköterskan sällan är överens angående hur snabbt patienten behöver hjälp. Patienterna fick heller ingen information om vad triage innebär utan fick lista ut det själva under vårdtiden (Möller et al., 2010).

I Göransson och Von Rosens studie från 2010 visades det att strax under hälften av patienterna blev informerade om en ungefärlig väntetid och endast en liten av patienterna blev informerade om att väntetiden hade med triagekategorin att göra.

Bongale och Young (2013) undersökte de vanligaste klagomålen på en akutmottagning. Där framkom det att ett av de vanligaste klagomålen gäller väntetiden. Många patienter upplever väntetiden som för lång (Elmqvist et al., 2011; Nydén et al., 2003). Väntetiden påverkar hur patienten upplever vårdkvalitén, lång

väntetiden gav lägre upplevelse av vårdkvalitet och kort väntetid gav högre upplevelse av vårdkvalitén (Franzén, Björnstig, Jansson, Stenlund & Brulin., 2007).

“Above all you are able to prepare yourself for how long you are going to stay here//you have this need of control, to know what is going to happen.” (Elmqvist et al., 2011. s.2613)

Patienterna känner sig rädda att gå på toaletten eller hämta mat och dryck då de skulle kunna missa en undersökning eller information (Elmqvist et al., 2011). Patienterna upplever också miljön på akuten som steril och tråkig, och de saknar skåp att låsa in värdesaker i (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2006; Möller et al 2010). De saknar även något att läsa i väntrummen, det fanns inte tillgång till exempelvis tidningar och det fanns ingen automat att köpa något att dricka eller äta (Muntlin et al., 2006; Nydén et al., 2003). Många patienter upplever att det är jobbigt att berätta om personliga saker när det bara är en gardin som skiljer dom från nästa patient (Paavilainen et al., 2009).

I Nydéns et al (2003) intervjuer berättade flera patienter att de känner sig tryggare i korridoren, jämförelse med ett rum. I ett rum känner sig patienterna ensamma, bortglömda och otrygga under längre väntetider. I korridoren är det lättare att påkalla uppmärksamhet och hjälp. Patienter som kommer till akuten har ofta låga förväntningar inför besöket och anpassar sig därför efter situationen (Frank et al., 2006; Elmqvist et al 2011).

“You appreciate the nurses very much when they are kind and friendly. It isn't nice to be taken care of by someone who really doesn't care.” (Nydén et al., 2003. s. 272)

6. DISKUSSION

6.1 Sammanfattning

Överlag är de flesta patienterna mycket nöjda med vårdpersonalens vård på akutmottagning, och de flesta patienterna kände sig mycket väl bemötta av triagesjuksköterskan som enligt patienterna såg hela människan och bemötta patientens alla behov.

Patienterna upplevde väntetiden som för lång och svår att hantera, många kände sig bortglömda när de väntade. Bra information och en ungefärlig tid för hur lång väntetiden kunde bli gjorde det lättare för patienterna att hantera tiden på akuten.

Patienterna upplevde miljön på akuten som stressig och steril. De saknade något att läsa, skåp att låsa in värdesaker i samt saknade erbjudande om mat samt dryck. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna delgav dem för mycket information kring deras egen arbetsmiljö, vilket gjorde att patienterna kände sig obekväma och ville inte be om hjälp. Dock kände sig de flesta trygga av att komma till akuten då de vet att de kommer få god medicinsk vård.

6.2 Resultatdiskussion

Bemötande

Bemötandet är en viktig del för att patientens upplevelse ska bli positivt, bemötandet bör vara personligt och fokusera på hela patienten, inte bara det kroppsliga (Olofsson et. al. 2012; Möller et. al. 2010; Wiman et. al. 2007). Detta resultat stämmer överens med Eriksson (2014) omvårdnadsteori kring det holistiska synsättet som också framhäver att vårdpersonal bör se hela patienten och bemöta varje patient utifrån dennes enskilda behov. Andersson et al., beskriver i sin studie från 2011 att vårdpersonalen har svårt att se hela människan enligt det holistiska synsättet på grund av den stressiga arbetsmiljön. Vårdpersonalen känner stor press med alla olika arbetsuppgifter, och den långa patientkön, vilket gör att de ofta tvingas prioritera och bara utför de nödvändigaste arbetsuppgifterna som leder vården framåt. Författarna anser att bemötandet är en stor del i vårdarbetet då ett bra bemötande skapar en trygghet hos patienterna vilket leder till en bra vårdrelation. Patienter som inte har en allvarlig eller livshotande sjukdom samt äldre patienter upplever ibland att de inte är

lika intressanta eller viktiga för personalen (Nyström et al. 2003; Nyden et. al. 2003). Detta är ett problem som behöver uppmärksammas i den kliniska verksamheten då alla patienter ska känna att de är lika mycket värda och lika viktiga. Alla förtjänar lika god omvårdnad, oavsett vilken anledning patienten har att söka vård.

Vissa patienter upplever att personalen beklagar sig över sin arbetssituation till patienten, vilket leder till att patienten känner sig i vägen och jobbig. Detta leder till att dessa patienter inte vågar be om hjälp eller fråga saker av rädsla att personalen inte har tid (Nyström et. al. 2003). Även detta är ett problem som bör tas upp och synliggöras i den kliniska verksamheten då personalen ska finnas till för patienten och inte tvärt om. En patient ska inte behöva ta del av problem kring personalens arbetsmiljö när denne redan har personliga problem med sin hälsa.

Information

Information till patienten är en annan mycket viktig del i omvårdnaden. Relevant information kring patientens vård och behandling gör att denne känner sig mer delaktig i sin egen vård (Frank et. al. 2009). Bra och tydlig information kring väntetiden gör det lättare för patienten att hantera och acceptera långa väntetider (Möller et. al. 2010). Information är en viktig del under hela besöket och att information bör ges kontinuerligt under besöket efterhand som patientens situation förändras. Viktigt är också att informationen anpassas efter patientens behov och förmåga att ta till sig informationen. För många patienter kan det vara svårt att ta till sig all information, det kan därför vara bra att även ge skriftlig information. Enligt Frank et. al. (2009) väljer sjuksköterskan själv vilken information patienten ska få utan att fråga patienten vad denne vill och behöver veta. Detta kan vara viktigt att reflektera över som vårdpersonal då olika människor vill ha olika information och har olika förkunskaper. Vårdpersonal kan då ha som hjälp att tänka på den personcentrerade omvårdnaden. Patienten ska stå i fokus och vara delaktig i sin vård. Patienten ska få tillräckligt med information för att förstå varför vissa undersökningar och behandlingar görs, och kunna vara med och fatta beslut om dessa (Ekwall et al., 2011).

Väntetid

Väntetiden spelar stor roll för hur patienten upplever besöket och många klagomål handlar om just väntetiden (Bongale & Young, 2013). Patientens upplevelse av vårdkvaliteten påverkas av väntetiden, kort väntetid ger bättre upplevelse och lång väntetid ger en sämre upplevelse (Franzén, Björnstig, Jansson, Stenlund & Brulin., 2007). I en studie (Cross, Goodacre, O’Cathain och Arnold, 2005) föreslog patienterna att den långa väntetiden kunde accepteras bättre om det fanns information, på tex affischer, om hur det går till på en akutmottagning, tydlig information om hur arbetet med triagering fungerar och hur triageringen är relaterad till väntetiden. Detta kan ses som något positivt, då det ger både information och något för patienterna i väntrummet att vila ögonen på, samtidigt som det kan få rummet att kännas lite mindre sterilt.

Patienterna upplever miljön som tråkig och steril samt saknar något att läsa i väntrummet. De saknar också tillgång till något att äta och dricka (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006; Möller et al 2010; Nydén et al., 2003). En lång väntetid är ofta ofrånkomligt på grund av många patienter och lite personal. Därför är det viktigt att underlätta en lång väntetid för patienterna genom att erbjuda något att läsa eller titta på samt lättare mat och dryck. Miljön skulle kunna förbättras genom att göra rummen mer hemtrevliga och mindre sterila, en målning på väggen eller en färgglad filt skulle kunna ge patienterna något annat att tänka på samt en trevligare miljö. Bårarna skulle också kunna göras bekvämare och mjukare eftersom att vissa patienter blir liggande på en bår i många timmar.

6.3 Metoddiskussion

Författarna har valt att göra en litteraturoversikt för att få en samlad bild av vilka upplevelser patienter har av att vårdas på en akutmottagning. Vid en empirisk studie på en specifik akutmottagning nås bara de upplevelser som patienterna på just den akut-mottagningen har, genom att göra en litteraturoversikt tar författarna del av ett större material och får fram en mer översiktlig bild av vad patienter i har för upplevelser av vården på akuten. I sökning av artiklar valdes sökord utifrån syftet, författarna har dock valt att inte trunkera sökorden då tillräckligt med artiklar har hittats iallafall. Om trunkering hade använts hade eventuellt fler artiklar dykt upp.

En fördel med att göra en empirisk studie hade varit att nya resultat hade kunnat framkomma och då kunna jämföras med tidigare resultat (Friberg, 2012). Genom att göra en litteraturöversikt får författarna ett mer omfattande svar på syfte och frågeställningar. Dock finns det en risk att resultaten från använt material kan förvrängas vid en litteraturöversikt då materialet läses och tolkas av ytterligare personer (Olsson & Sörensen, 2011; Friberg, 2012).

För att eliminera risken för förvrängning av resultat har författarna läst och tolkat materialet efter att först ha tänkt igenom sin egen förförståelse och utifrån den sedan tolkat resultatet utan att lägga in egna värderingar eller på annat sätt medvetet förvränga resultatet. För att säkerställa att rätt resultat, utifrån syftet, samt att all fakta som svarar på syftet lyfts fram och uppfattas korrekt utan förvrängning, så har båda författarna läst alla forskningsresultat som inkluderats och sedan diskuterat utifrån förståelser för att säkerställa validitet (Olsson & Sörensen, 2011).

Principen om principen att göra gott och inte skada ligger till grund för denna forskning. Undersökningen ingår i dessa principer då den påvisar patienters upplevelser av vården på akutmottagning vilket kan användas för att vidareutveckla och förbättra vården på akut-mottagningar. Forskningen leder till att göra gott och inte skada på så vis att undersökningen visar vilka i vården på akutmottagning som skadar patienten eller som ger sämre upplevelser hos patienter, genom att förbättra dessa faktorer utifrån forskningen blir det bättre för patienterna (Nothorn nurses federation, 2003).

För att säkerställa en hög trovärdighet och artikelkvalitet har båda författarna granskat artiklarna utifrån artikelgransknings matriser, författarna har granskat artiklarna var för sig för att säkerställa en hög reliabilitet i granskningen av artiklarna. Enbart artiklar med medelhög och hög kvalitet inkluderades i översikten, detta ger arbetet en större trovärdighet då ingen forskning av låg kvalitet inkluderats (Friberg, 2012).

6.4 Styrkor och svagheter

Styrkor med föreliggande arbete är att resultatet grundar sig på ett övervägande antal svenska artiklar, detta ger en täckande och troligtvis realistisk bild av svenska

patienters upplevelser av vård på akutmottagning. Det är en styrka eftersom studien då kan användas för att utveckla akutsjukvården i Sverige. Det skulle också kunna vara en svaghet att resultatet grundas på övervägande svenska artiklar eftersom det inte ger någon täckande bild av vad patienter i Europa eller världen har för upplevelser av vård på akutmottagning. Det går heller inte att jämföra upplevelser från Svenska patienter med upplevelser från patienter i resten av världen eller Europa. Ytterligare en styrka är att resultatet baseras på lika många kvalitativa som kvantitativa artiklar, det ger fler olika sorters upplevelser då svaren på kvantitativa respektive kvalitativa undersökningar skiljer sig åt då frågeställningarna sker under olika förhållanden. Flera olika upplevelser ger en bredare bild inom ämnet och är därför en styrka. En ytterligare svaghet skulle kunna vara att artiklar från 2000 inkluderades, eftersom de är 15 år gamla så skulle patienternas upplevelser kunna se annorlunda ut i nuläget. Om endast forskning från de senaste 5 åren, från 2010, hade inkluderats skulle det ha kunnat ge en bättre bild av vad patienter har för upplevelser av akutsjukvården idag.

6.5 klinisk implikation

Föreliggande arbete grundar sig på övervägande Svenska artiklar och ger en täckande bild av Svenska patienters upplevelser av vård på akutmottagning. Utifrån det skulle arbetet kunna användas i den kliniska verksamheter genom lyftas vid till exempel fortbildnings tillfällen för personal på akutmottagningar i Sverige. Då kan patienters negativa upplevelser belysas för personalen och personalen kan få diskutera och reflektera kring hur de kan förbättra vården för att förbättra patienternas dåliga upplevelser. Patienternas positiva upplevelser i resultatet kan användas för att bibehålla de områdena som är bra inom vården på akuten. Utifrån patienternas upplevelser kan de största problemområdena pekas ut och fokus kan läggas på att förbättra de områdena där patienterna har sämst upplevelser.

6.6 Framtida forskning

Framtida forskning inom området är av intresse för att undersöka huruvida nutida forskning har bidragit till någon förbättring till patienternas upplevelser. Det skulle även vara av intresse att undersöka om patienterna upplever någon skillnad i att vårdas av en sjuksköterska med allmänutbildning jämfört med en sjuksköterska som

har vidareutbildat sig inom akutsjukvård. En ytterligare faktor som skulle vara intressant att undersöka i framtiden är huruvida kulturella skillnader hos befolkningen i Sverige påverkar upplevelserna av vården på akutmottagning. Att undersöka om det finns några skillnader i upplevelserna relaterat till vilken kultur patienterna kommer från, det känns som ett aktuellt ämne att forska om då Sverige idag är ett mångkulturellt land.

7. SLUTSATS

Detta arbete har visat att det finns mycket vården behöver förbättra för att ge patienterna en positiv upplevelse under sitt besök på akuten. De viktigaste områdena som behöver förbättras är informationen till patienterna, ett bemötande där sjuksköterskan ser hela patienten, kortare väntetid samt trevligare miljö på akuten. Undersökningen presenterar en samlad bild av patienters upplevelser kring vården på akutmottagning och skulle kunna användas vid kvalitetsutveckling på akutmottagningar. Föreliggande arbete kan hjälpa till att belysa vilka punkter som vården måste arbeta extra mycket med för att patienterna ska känna sig trygga, exempelvis bättre information om väntetider och ett bemötande där sjuksköterskan ser hela patienten.

REFERENSLISTA

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

Bongale, S & Young, I. (2013). Why people complain after attending emergency departments. *Emergency nurse*, 21(6), 26-30. doi: org/10.7748/en2013.10.21.6.26.e1200

Cross, E., Goodacre, A., O' Cathain, A., & Arnold, J. (2005) Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable. *Emergency Medical Journal*, 22, 171-176.

Ekman I., Swedberg K., Taft C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4): 248–251. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety from the patients' perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(6), 534-538. doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003

Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: The patient's' first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal och clinical nursing*, 21(17-18), 2609-2616. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

Falk, A-C., von Wendt, L. & Klang Söderkvist, B. (2008). Families' perceptions of given information in relation to their child's head injury. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(1), 125-129. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00598.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturöversikter* 3.uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg Hvitfeldt, HZ., Athlin Muntlin, Å., & Schwarz von Thiele, U. (2014). Nurses' perceptions of multitasking in the emergency department: Effective, fun and unproblematic (at least for me)—a qualitative study. *International emergency nursing*, 23(2), 59-64. doi: 10.1016/j.ienj.2014.05.002

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care-- a phenomenographic study based on patients' lives experience. *Journal of clinical nursing*, 18(18). 2555-2562. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02477.x

Franzén, C., Björnstig, U., Jansson, L., Stenlund, HZ & Brulin, C. (2006). Injured road users' experiences of care in the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 17(6), 726-734. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01873.x

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

Healy, S. & Tyrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31-37. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(6), 541-548. Från <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/568/388>

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 13(1), 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2005). 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

Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(4), 746-754. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

Nothern nurses federation. (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. *Vård i Norden*, 23(70).
[https://fronter.com/hda/links/files.phtml/997357276\\$483618829\\$/Kursmaterial/Forskningsetik/SSN_etiske_retningslinjer.pdf](https://fronter.com/hda/links/files.phtml/997357276$483618829$/Kursmaterial/Forskningsetik/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Nydén, K., Petersson, M. & Nyström, M. (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments- obstacles to an active role in decision making. *Journal of clinical nursing*, 12(2), 268-274. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00737.x

Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit- a life- world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organisation. *International journal of nursing studies*, 40(7), 761-769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1

Olsson, HZ & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Olofsson, P., Carlström, E. D. & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Cronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International emergency nursing*, 20(4), 207-213. doi: 10.1016/j.ienj.2012.03.006

Paavilainen, E., Salminen- tuomaala, M., Kurikka, S. & Pausso, P. (2008). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: Importance of family participation. *Journal of clinical nursing*, 18(15), 2217-2224. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02574.x

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturoversikt (SBU-rapport, nr 197)*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akut-mottagningar* (Väntetider vid sjukhusbundna akut mottagningar. nr 2014-12-4). Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19585/2014-12-4.pdf>

Trasher, C. & Purc- Stephenson, R. (2007). Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20(5), 231-237. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00312.x

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wiman, E., Wikblad, K. & Idwall, E. (2006). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department -A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714-722. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Zamanzadeh, V., Jesemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B. & Teleghani, F. (2015). Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 214-224. doi: 10.4103/0973-1075.156506

Bilaga 1.

Tabell 2 Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson (2011)	On a hidden game board: The patient's first encounter with emergency care at the emergency department.	Syftet var att beskriva och förstå patientens första möte med akutmottagningen, ur patient, anhörig och andra vårdarens synvinkel.	Kvalitativ. Öppna intervjuer gjordes när patienten inte längre var i behov av sjukvård. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades	n=14. 4 patienter, 2 anhöriga, 1 undersköterska, 4 sjuksköterskor, 3 läkare.	Fokuset låg nästan uteslutande på kroppen, patienterna önskade ett större fokus på det psykosociala. Patienterna önskade mer information kring hur det funkar på akuten, patienterna kände sig osäkra och bortglömda när de slussades runt och väntade utan att veta vad de väntade på.	Hög. 88%
Möller., Fridlund, & Göransson. 2010 Sweden	Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department.	Att beskriva patienters uppfattning av triage vid en akutmottagning .	Kvalitativ. Intervjuer med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide gjordes. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.	N= 20 patienter 21-86 år (10 kvinnor och 10 män).	Fem olika sorters möten identifierades, det osäkra, det humanistiska, det logistiska, det informations utbytande samt det i den fysiska miljön. För att förbättra patienternas upplevelse av möten på akuten måste personalen använda sig av en holistiskt människosyn.	Hög. 85%
Muntlin., Gunningber & Carlsson. 2005 Sweden	Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement.	Identifiera patienters upplevelser av vårdkvaliteten och områden som behöver förbättras på en akutmottagning .	Kvantitativ. De patienter som ville delta efter att ha frågats på akuten fick fylla i en enkät angående deras upplevelser kring vårdens kvalitet på akuten.	n=200 patienter över 18 år (99 kvinnor och 101 män).	Resultatet visade att patienterna ansåg att kvaliteten på vården var tämligen bra, men miljön, väntetiden, tillgång till mat och dryck på akuten kunde förbättras. Områden som skattades högt kvalitetsmässigt var respekt från vårdpersonalen, deltagande, behandling och information kring behandling och ingrepp.	Hög. 93%

Olofsson., Carlström & Bäck-Pettersson. 2012 Sweden	During and beyond the triage encounter: Cronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances.	Syftet med studien var att utforska och beskriva gruppen kroniskt äldre sjukas upplevelser av triage och besök på en akutmottagning en.	Kvalitativ. Enskilda intervjuer gjordes med varje patient på ett enskilt rum på akuten. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.	n=14 patienter 71-90 år (9 kvinnor och 5 män).	Patienterna upplevde mötet med triagesköterskan som ett bra möte. Väntetiden för att träffa triagesköterskan var kort, de upplevde också att sköterskan var kompetent och att de var i centrum för hennes uppmärksamhet. Patienterna upplevde resten av besöket på akuten som sämre. Personalen upplevdes inte särskilt intresserade och de kände sig bortglömda med en lång väntetid.	Hög 80%
Göransson, E. & Von Rosen. 2010 Sweden	Patients experience of the triage encounter i a Swedish emergency department.	Att studera patienters upplevelser av triage på en svenska akutmottagning	Kvantitativ. Aktuella patienter fick fylla i en enkät som samlade information om hur mötet med triage sköterskan varit.	n=146 patienter 19-97år (83 kvinnor och 63 män).	97.8% av patienterna ansåg att triagesköterskorna var kompetenta på att utföra triagering. Merparten av patienterna var nöjda med bemötande, information och kände sig lyssnade på. Dock var det endast ett fåtal som fick informationen att triagekategorin påverkade deras väntetid, och en uppskattad väntetid.	Hög 93%
Wiman., Wikblad. & Idwall. 2006 Sweden	Trauma patients' encounters with the team in the emergency department -A qualitative study.	Syftet var att utforska trauma patienters upplevelser av bemötande med trauma teamet.	Kvalitativ. Semistrukturerade enskilda intervjuer gjordes en tid efter besöket på akutmottagningen, en intervjuguide användes. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.	n= 23 patienter 19-71 år (11 kvinnor och 12 män).	Patientens upplevelse av bemötandet på akuten varierade under besöket. I det initiala skedet var de flesta mycket nöjda med vården.. Sedan ju längre vårdtillfället fortskred upplevde patienten att personalen blev mindre intresserade och patienten kände sig mer och mer bortglömd. Patienterna önskade mer information och kommunikation i slutet av vårdtillfället.	Hög 84%
Frank, Asp & Dahlberg. 2008 Sweden	Patient participation in emergency care-- a phenomenographic study based on patients' lives experience.	Syftet med studien var att beskriva patienters olika uppfattningar om medverkan i sin egen vård på akutmottagning ar.	Kvalitativ. Enskilda intervjuer gjordes med patienterna. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.	n=9 patienter 26-73år (4 kvinnor och 5 män).	Tre olika patientgrupper identifierades utifrån viljan att vara delaktig i olika grad. För att alla patienter ska bli så nöjda som möjligt så ska varje möte utgå från den enskilda patienten och information samt delaktighet anpassas efter denne, eftersom alla patienter har olika behov.	Hög. 80%
Ekwall. 2013 Sverige	Acuity and Anxiety from the patients' perspective in the emergency department.	Syftet med studien var att jämföra patienters egen uppfattning av oro, med triage sjuksköterskans uppfattning, samt hur nöjda patienterna var med besöket.	Kvantitativ: Enkäter delades ut till patienter.	n=72 (46% män och 54% kvinnor)	Det framkom att en del av patienterna var nöjda när de lämnade akuten, medan en större del var neutrala. Vilket betyder att de kunde ha varit nöjdare med vården när de lämnade akuten. Alla beskrev oron hade minskat jämfört vid inskrivning/utskrivning.	Medelhög 75%

Bongale. och Young. 2013 Irland	Why people complain after attending emergency departments.	Artikeln rapporterar om de vanligaste orsakerna till varför patienter klagar efter ett besök på en akutmottagning .	Kvantitativ Författarna samlade in alla skriftliga klagomål som kommit från patienter som besökt de två aktuella akut mottagningarna.	n=42 (25 kvinnor & 17 män)	Dem kom fram till att det som klagades mest på var det kliniska, så som diagnoser och undersökningar. Den näst vanligaste klagomålet var om kommunikationen och attityder från sjukvårdspersonalen.	medelhög 65%
Nyström., Dahlberg. och Carlsson. 2003 Sverige	Non-caring encounters at an emergency care unit- a life- world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organisation.	Syftet med studien var att analysera och beskriva bemötande på en akutmottagning .	kvalitativ Författarna gjorde enskilda intervjuer som tolkades och analyserades	n=18 (9 sjuksköterskor, och 9 patienter)	Patienterna känner att de inte ses inte som en hel människa. Samtidigt så är de medvetna om sjuksköterskornas stressiga jobb, och vill inte ställa till mera besvär. Sjuksköterskorna upplevde sitt jobb som väldigt stressigt, och de bara fokuserade på de medicintekniska delarna för att hinna med. Omvårdnad hamnade långt ner på deras lista, och ansågs som tråkiga uppgifter	medelhög 72%
Paavilainen., Salminen-tuomaala., Kurikka. och Pausso. 2008 Finland	Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: Importance of family participation.	Beskriva patienters upplevelser av rådgivning och information av sjuksköterskor på en akutmottagning .	Kvantitativ Enkäter delades ut till patienter på akut mottagningen	n= 107 (48 Var kvinnor 58 var män)	Många av de äldre önskade få skriftlig information/ordinationer att ta med hem. De som hade kortare väntetid på akuten var generellt mer nöjda, jämfört med de som hade längre väntetid. De som besökte akuten för första gången var också mer nöjdare jämfört med de som besökt akuten tidigare.	medelhög 72%
Franzén., Björnstig., Jansson., Stenlund och Brulin. 2006 Sweden	Injured road users´ experiences of care in the emergency department.	Beskriva patienters upplevelse av värdkvalité på en akutmottagning .	kvantitativ Enkäter skickades hem till patienter 3 veckor efter deras besök på akuten	n=565 (215 män, 350 kvinnor)	De som deltagit hade rankat standarden på vården "mitten-högt" på skalan. Det fanns ett samband mellan ju lättare skada, kortare väntetid och högre skattning av vården.	Hög 86%
Falk., von Wendt. och Klang Söderkvist. 2008 Sweden	Families´ perceptions of given information in relation to their child´s head injury.	Beskriva familjers upplevelser av information i samband med ett skalltrauma på akutmottagning en på Astrid Lindgrens barnsjukhus.	Kvantitativ. En enkät besvarades av föräldrarna, eller av föräldrar och barn tillsammans, ca 3 månader efter händelsen.	n= 96 barn med föräldrar.	Resultatet visar att de flesta familjer förstod den informationen de fick på akuten. Dock var det bara 69% som ansåg att de fick den informationen de behövde kring skall-skador hos barn. Många föräldrar saknade information kring vilka symptom som kan dyka upp efter en skullskada.	Hög. 80%

<p>Nydén., Petersson. och Nyström. 2003 Sweden.</p>	<p>Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments- obstacles to an active role in decision making.</p>	<p>Syftet med studien var att analysera äldres behov av vård på en svensk akutmottagning .</p>	<p>Kvalitativ. Patienterna intervjuades med öppna intervjuer, första frågan var samma till alla. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.</p>	<p>n=7 patienter 65-88 år (2 kvinnor och 5 män).</p>	<p>Patienterna värderade de basala behoven högt, mat, dryck, hjälp på toa och en bekväm säng. Även uppmärksamhet från personalen, snabb smärtlindring och någon att prata med om sin oro var viktigt. Att förstå vad personalen gör för medicinska åtgärder var inte lika viktigt. Enligt flera patienter brister vården i de basala behoven, men den medicinska vården var bra och kändes säker.</p>	<p>Medelhög. 72%</p>
<p>Trasher. och Purc- Stephenson. 2007 Canada</p>	<p>Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in canada.</p>	<p>Undersöka hur nöjda patienter var med sjuksköterskors vård på en akutmottagning i Canada.</p>	<p>Kvantitativ. En enkät skickades med aktuella patienter efter deras besök på akuten, patienterna besvarade enkäten hemma och skickade in. Hos de barn som var under 12 år fyllde föräldrarna i enkäten.</p>	<p>n=113 patienter 3månader-84 år (60 kvinnor och 53 män).</p>	<p>Tre områden framkom i studien, uppmärksamhet, övergripande vård och klarhet gällande sjuksköterskans roll. Studien indikerar att patienterna var ganska nöjda med uppmärksamheten och den övergripande vården som sjuksköterskan gav samt att de hade en måttlig förståelse för vad sjuksköterskan har för roll.</p>	<p>Hög. 93%</p>

Bilaga 2. Granskningsmallar.

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		

27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).