



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Kandidatnivå

Faktorer som påverkar patienters upplevelse av omvårdnad under sin vistelse på akutmottagning.

- En litteraturstudie

Factors that influence patients' experience of care under the visit at the emergency department

- A literature review

Författare: Elisabeth Bursell & Susanna Elverson

Handledare: Susanna Nordin

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Examensarbete i omvårdnad

Kurskod: VÅ2018

Poäng: 15hp

Betygsdatum: 160529

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



HÖGSKOLAN
DALARNA
ABSTRACT

Background: To an emergency department people arrives with various states and needs. It is the nurse who often do the initial assessments and therefore it is of great importance that the response from the nurse is positive, to provide a feeling of security for the patient. Increased patient flow and long waits are a few factors that are proven to influence patients' experience of their stay at the emergency department.

Purpose: The purpose of the literature review is to describe factors that influence patients' experience of care at the emergency department.

Methods: The study was conducted as a literature review. CINAHL and PubMed databases were used to search for articles.

Results: The analysis led to six subcategories: the encounter, participation, information, waiting time, communication and continuity, the Registered Nurse knowledge and skills. The results showed that many patients felt that the nurse was skilled with the nursing assignments and were happy with the response from the nurse, but the long waiting time and lack of information affected the experience of the nursing care at the emergency department. There was a clear desire from the patients to receive more information about their wait time, treatment and examination. Shortcomings of this, created insecurity and a feeling of being forgotten for the patients.

Conclusion: Nurses at an emergency department need to possess great communication skills. To be able to give patients the best experience as possible at the emergency department. Conclusions of the results have shown the need for improvement in several areas, to increase a better experience for the patients during their stay at the emergency department.

Keywords: Emergency department, literature review, nurse, nursing care, patient perspective.



HÖGSKOLAN
DALARNA

SAMMANFATTNING

Bakgrund: På en akutmottagning kommer patienter i olika tillstånd och behov. Det är sjuksköterskan som ofta gör de första bedömningarna och därför är det av stor vikt att bemötandet från sjuksköterskan är positivt för att skapa trygghet. Ökat patientflöde och långa väntetider är några faktorer som är påvisade att kunna påverka upplevelsen för patienterna av sin vistelse på akutmottagningen.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten var att beskriva faktorer som påverkar patienters upplevelse av omvårdnad under sin vistelse på akutmottagning.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Databaserna CINAHL och PubMed användes för att söka efter artiklar.

Resultat: Sex underkategorier valdes ut: bemötande, delaktighet, information, väntetid, kommunikation och kontinuitet, sjuksköterskans kunskap och kompetens. Resultatet visade att många patienter ansåg att sjuksköterskan var skicklig i sina arbetsuppgifter och var nöjda med bemötandet från sjuksköterskan, men att långa väntetider och bristande information påverkade upplevelsen av omvårdnad. Det fanns en tydlig önskan över att få mer information om sin väntetid, behandling och undersökningar. Brister i detta, skapade en otrygghet och en känsla av vara bortglömd hos patienterna.

Slutsats: Sjuksköterskor på en akutmottagning behöver besitta en stor kommunikationsförmåga. Detta för att kunna ge patienterna en så bra upplevelse som möjligt. Slutsatser av resultatet har påvisat att det krävs förbättring inom flera områden för att ge patienter en bättre upplevelse av omvårdnaden under sin vistelse på akutmottagningen.

Nyckelord: Akutmottagning, litteraturöversikt, omvårdnad, patienters upplevelser, sjuksköterskan.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Innehållsförteckning

Inledning	7
Bakgrund	7
Akutmottagningen	7
Omvårdnad	8
Patienten på akutmottagningen	9
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Frågeställning	10
Definition av begrepp	11
Metod	11
Design.....	11
Urval.....	11
Litteratursökning	12
Tabell 1	12
Tabell 2	13
Värdering av artiklarnas kvalitet	14
Tillvägagångssätt.....	14
Analys.....	14
Forskningsetiska aspekter	15
Resultat	15
Faktorer som medför positiva upplevelser av omvårdnad för patienter	15



HÖGSKOLAN
DALARNA

Gott bemötande	15
Känslan av delaktighet	16
Erhålla tillräckligt med information	16
God kommunikation och kontinuitet.....	17
Sjuksköterskans kunskap och kompetens	17
Väntetid	18
Faktorer som medför negativa upplevelser av omvårdnad för patienter	18
Bristfälligt bemötandet	18
Avsaknad av delaktighet	19
Bristande information.....	20
Brister i kommunikation.....	20
Sjuksköterskans kunskap och kompetens	21
Väntetid	21
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	24
Information och kommunikation.....	24
Bemötande och delaktighet	25
Väntetid	26
Klinisk betydelse för samhället	27
Slutsats.....	27
Förslag till vidare forskning	28
Referenser	29
Bilagor	33
Bilaga 1 Tabell 3. Sammanställning av artiklar till resultatet	33



HÖGSKOLAN
DALARNA

Bilaga 2 Granskningsmall kvantitativa studier	38
Bilaga 3 Granskningsmall kvalitativa studier	40
Bilaga 4 Tabell 4. Exkluderade artiklar efter granskning	41



HÖGSKOLAN
DALARNA

INLEDNING

Författarna har under sin studietid varit ute på verksamhetsförlagda utbildningar och mött patienter som berättat om hur de upplevt sin vård och mötet med sjuksköterskan. Därför vill författarna med denna litteraturstudie fördjupa sig i vilka negativa och positiva faktorer som påverkar patientens upplevelse av omvårdnaden på en akutmottagning. Vid det första mötet på en akutmottagning har patienter förväntningar på sin vård, det är därför viktigt att mötet blir så bra som möjligt mellan sjuksköterskan och patienter. Detta kommer ha betydelse för patienters uppfattning inför vårdvistelsen.

Det finns studier som har påvisat att det finns gemensamma problem i Europeiska länder, Asien, Mellanöstern samt i USA, när det kommer till väntetider och patientflöde på akutmottagningar (Pines et al., 2011).

BAKGRUND

Akutmottagningen

Till en akutmottagning kommer patienter antingen akut själva, med ambulans, från avdelningar eller via andra vårdinrättningar. Akutmottagningar tar emot patienter med flera olika åkommor samt diagnoser, därför måste sjuksköterskor vara förberedda att ta emot personer med olika slags behov. Vid ankomst kommer patienter via triagen, som handlar om att patienter bedöms utifrån sina medicinska behov och utifrån denna process avgörs vem som ska ha företräde i vården. Sjuksköterskan utför bedömningar genom undersökningar för att bestämma vilken triagenivå de tillhör (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). Enligt Hälso-och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763), § 2 fastställs att den person som har störst behov av sjukvård ska ha företräde. Triagen innefattas av skalor med hänsyn till olika vitalparametrar enligt ABCDE metoden. Kontroller genomförs av blodtryck, puls, andningsfrekvens, syrgasmättnad, medvetandegrad och temperatur för att avgöra hur patienter ska prioriteras (SBU, 2010, s.43-50). Förutom observation och kontroller, sker även en bedömning via



HÖGSKOLAN DALARNA

specifika frågor till patienten om patientens behov, symtom och dess förekomst. Denna bedömning av vårdbehovet är viktigt för en rimlig prioritering gällande väntetid för en bedömning av läkare (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012). Studier har visat att de största orsakerna till ett långsamt flöde på en akutmottagning är för att många patienter anländer samtidigt, att det inte finns tillräckligt med behandlingsrum, inte tillräckligt med erfarna läkare och för att det saknas utrustning (Burström, Starrin, Engström & Thulesius, 2013).

Omvårdnad

Författarna till denna litteraturstudie har valt som utgångspunkt att använda sig av Joyce Travelbees omvårdnadsteorier.

Travelbee (1971) menar att omvårdnad är en mellanmänsklig process. Det är genom en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterskan och patienten som omvårdnaden uppnås. Denna relation kan ses som en process för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Travelbee menar att ett första möte mellan två människor präglas av att dessa två individer kommer att ha i stor utsträckning "stereotypa" uppfattningar och förväntningar på varandra. Vid detta skede sker ett första intryck och en känsla för den andra personens personlighet. Därför är det viktigt att sjuksköterskan förstår att det första intrycket präglar patienter (Travelbee, 1971). Ett bra första möte är en förutsättning för en god vårdrelation för att patienter ska uppleva delaktighet i sin vård och få en förtroendefull vårdrelation till sjuksköterskan. En av de viktigare aspekterna i denna relation är att det finns en förståelse för att varje omvårdnadsbehov är individuell och det är en förutsättning att sjuksköterskan kan uppmärksamma de individuella behoven som patienterna har som en unik människa. Vidare menar Travelbee (1971) att det är viktigt att sjuksköterskan låter patienter få vara delaktiga och erbjuder möjligheten att få beskriva behov och upplevelser av vården, eftersom det är patienten själv som vet hur det känns (Travelbee, 1971). Travelbees teorier bekräftas i flera studier, det har påvisat att det är viktigt att patienter upplever ett gott bemötande när de uppsöker sjukvården.



HÖGSKOLAN DALARNA

Detta för att skapa trygghet, delaktighet samt för att öka vårdkvaliteten i de omvårdnadsåtgärder som utformas för patienten (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2006). Wright et al. (2013) beskriver att patienters uppfattning av en god omvårdnad vid besöket på en akutmottagning kan påverkas av sjuksköterskans bemötande.

Patienten på akutmottagningen

Patienter som söker sig till en akutmottagning befinner sig alla i olika tillstånd. Oavsett hur allvarliga dessa tillstånd är eller inte är, upplever många patienter att de är i ett akut tillstånd (Wikström, 2012). Därför är det viktigt att erbjuda en snabb vård för att säkerställa diagnos och behandling. Det finns fler aspekter än bara säkerhetsställandet av diagnos som är av betydelse eftersom det är även patienternas upplevelse som påverkas, vilket kan medföra negativa konsekvenser (Yoon & Sonneveld, 2010). En patient kan alltså se sin skada och dess allvarlighetsgrad på en helt annan nivå än sjuksköterskan (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). Detta bekräftas av Travelbee (1971), som har som utgångspunkt i sin teori att människan är en "unik individ". Personerna är lik varann men också olik andra personer. Därför är den enskilda individens upplevelse bara dennes egen.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad som innehåller patientnära arbete, detta utgår från en humanistisk människosyn och respekt för integritet. Patientlagen säger att omvårdnaden ska ges i den mån det går i samråd med patienten (SFS, 2014:821), det är därför viktigt att omvårdnaden ges i ett samspel med patienten.

Sjuksköterskan ska ta hänsyn till patienters värderingar och deras tro, visa medkänsla och respektera patientens självbestämmanderätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen säger att sjuksköterskan ska bedriva vården evidensbaserat och patientsäkert. Lagen säger också att den som är i störst behov ska ges företräde (SFS, 1982:763).

Sjuksköterskan måste därför kunna göra egna bedömningar och prioritera (Montejano, 2010).



HÖGSKOLAN
DALARNA

Sjuksköterskan på en akutmottagning har en mycket varierande roll och uppgift och är ofta den första personen patienten ser när de anländer till akutmottagningen. Sjuksköterskan ska ha en god kommunikationsförmåga, kunna ge information efter patientens behov och situation samt kunna identifiera, åtgärda, behandla och dokumentera (Montejano, 2010). Även Travelbee (1971) framhåller att sjuksköterskans viktigaste redskap är kommunikationsförmågan. Vid god kommunikation får sjuksköterskan en möjlighet att skapa en relation till patienten och uppnår enligt Travelbee (1971) målet för en god omvårdnad.

Problemformulering

Det är känt att sjuksköterskan ska ha fördjupade kunskaper inom omvårdnad. Flera faktorer kan påverka patienters upplevelse på akutmottagningen, som långa väntetider, brist på läkare och brist på undersökningsrum. Sjuksköterskan har en viktig uppgift när det kommer till skapandet av en god omvårdnad som bidrar till en bättre vårdvistelse, behandling och återhämtning för patienten. En god omvårdnadsrelation är grunden till målet att patienten upplever en god vård, det är ett samspel mellan patient och sjuksköterska. Det är därför av stor betydelse att ur ett patientperspektiv belysa deras upplevelse av omvårdnaden på akutmottagning samt ta reda på vilka faktorer som kan påverka den. Författarna ansåg att detta ämne kunde bidra till en kvalitetsutveckling i vården.

Syfte

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar patienters upplevelse av omvårdnad under sin vistelse på akutmottagning.

Frågeställning

1. Vilka positiva och negativa upplevelser har patienter av omvårdnad på akutmottagning?
2. Vilka faktorer påverkar upplevelserna av omvårdnad på akutmottagning?



HÖGSKOLAN
DALARNA

Definition av centrala begrepp

Akutmottagning, är den mottagning patienter vänder sig till akut på sjukhus utan att i förväg har bokat tid.

Patient, avser vuxna över 18 år.

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt.

Urval

Inklusionskriterier

- Vuxna män och kvinnor från 18 år
- Studier som motsvarar syftet
- Originalartiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter
- Studier skrivna på engelska och svenska
- Artiklar högst 10 år gamla, år 2006-2016

Exklusionskriterier

- Gravida kvinnor
- Patienter med kognitiv nedsättning

Författarnas motivering till exklusionskriterierna baseras på att valda studier hade uteslutit barn, gravida och patienter med kognitiva nedsättningar., Val av språk i de aktuella studierna baseras på att författarna inte besitter andra språk än dessa.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Litteratursökning

Databaser som användes för författarnas litteratursökning var CINAHL och PubMed. I tabell 1 och tabell 2 benämns dubletter, vilket innebär artiklar som redan valts ut för granskning från tidigare sökningar.

I databasen CINAHL användes sökorden (1) *patient experience AND at the emergency department*, (2) *patients view AND emergency department AND nursing*, (3) *patient experience AND emergency*, (4) *Patient experience AND nursing care AND emergency department* (5) *Patients opinions AND at the emergency department*, (6) *Patient-nurse AND at the emergency department*, (7) *Emergency service AND nurse-patient relationship AND patient satisfaction*.

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar använda i litteraturöversikten
CINAHL 2016-02-22- 2016-03-29.	(1)	119	75	9	5
	(2)	5	3	1	0
	(3)	314 (9 dubletter)	113	5	2
	(4)	57 (2 dubletter)	0	0	0
	(5)	17 (1 dublett)	10	1	1
	(6)	66 (4 dubletter)	13	4	2
	(7)	114 (6 dubletter)	64	5	2



HÖGSKOLAN
DALARNA

I databasen PubMed användes sökorden (1) *patient experience AND at the emergency department AND encounter*, (2) *patients view AND emergency department AND nursing*, (3) *patient experience AND emergency AND encounter*, (4) *Patient experience AND nursing care AND emergency department AND encounter* (5) *Patients opinions AND at the emergency department AND encounter* (6) *Patient-nurse AND at the emergency department AND encounter*, (7) *Emergency service AND nurse-patient relationship AND patient satisfaction*, (8) *Trauma patients AND encounters AND emergency department*.

Tabell 2. Litteratursökning.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal artiklar använda i litteraturöversikten
PubMed 2016-02- 22 - 2016-03- 29.	(1)	56 (1 dubblett)	20	1	0
	(2)	43	15	1	0
	(3)	72 (3 dubbletter)	23	1	0
	(4)	10 (1 dubblett)	10	0	0
	(5)	177 (2 dubbletter)	13	1	0
	(6)	19 (1 dubblett)	19	0	0
	(7)	42 (1 dubblett)	12	2	2
	(8)	62	35	1	1



HÖGSKOLAN
DALARNA

Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarna söktes från olika databaser utifrån valda sökord. Samtliga titlar vid sökningarna lästes. De titlar som författarna ansåg kunna uppfylla syftet valdes ut och abstraktet lästes. Därefter lästes hela artiklar vars abstrakt ansågs kunna svara på syftet och genomgick en granskning för kvalitetsbedömning med den modifierade versionen av Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006). Författarna valde att inkludera artiklar av hög kvalitet, vilket innebär minst 80 % av fullpoäng på mallarna. Fullpoängskala för kvalitativa artiklar var 23 poäng och kvantitativa artiklar 29 poäng.

Tillvägagångssätt

Litteraturöversikten arbetades fram tillsammans genom hela arbetets gång.

Artikelsökningarna har genomförts med båda författarna på plats. Detta för att kunna ha en fortlöpande diskussion och för att öka trovärdigheten. Artiklarna lästes flera gånger och blev numrerade för att lättare särskilja dem åt. Författarna har sedan tillsammans gjort en granskning av varje artikel för att utvärdera artikelns kvalitet. Gemensam granskning gjordes för att öka reliabiliteten samt för att kunna ha en öppen diskussion. Artiklarna lades åt sidan för att i ett senare skede genomgå en granskning ytterligare en gång, för att se om författarna ändrat sin uppfattning. Detta för att öka reliabiliteten ytterligare. De vetenskapliga artiklarna av hög kvalitet valdes ut och analyserades gemensamt av författarna.

Analys

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2012) förslag av kvalitativ artikelanalys. Artiklarnas resultat granskades med fokus på det valda syftet. Författarna har läst artiklarna och därefter diskuterat likheter och eventuella olikheter. Genom varje studie identifierades huvudfyndet och en sammanställning av varje studie genomfördes. Nästa steg var att jämföra och relatera resultaten till de olika studierna. Författarna har sedan delat all informationen de fått av valda artiklar i mindre teman, för att skapa egna nya teman för sin litteraturstudie (Friberg, 2012).



HÖGSKOLAN
DALARNA

FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Forskningen styrs av föreskrifter och lagar vilket medför att båda författarna har ett eget ansvar i att deras studie kommer bli av god kvalitet (CODEX, 2015). Författarna valde därför att lägga sitt etiska ansvar genom att inte plagiera, förvränga fakta, eller välja artiklar efter det egna intresset. Författarna har valt att redovisa artiklar som är relevanta för det valda syftet oavsett om de motsvarar egna åsikter eller inte. Artiklarna ska ha fått sin forskning godkänd av forskningsetisk kommitté eller om studien inte behöver något godkännande ska etiskt övervägande ha skett enligt Helsingforsdeklarationen, (World Medical Association, 2013).

RESULTAT

Resultatet baseras på 15 vetenskapliga artiklar, där det förekommer både kvalitativa (n=7) och kvantitativa (n=8) artiklar. Författarna valde att ta med vetenskapliga artiklar från olika länder i resultatet, vilket resulterade till att författarna fick en artikel från Iran, fyra från Australien, sex från Sverige, en från Italien, en från Nya Zeeland, en från Finland och en från Kanada. Resultatet presenteras utifrån frågeställningar som omformulerats till två huvudkategorier: Faktorer som medför positiva upplevelser av omvårdnad för patienter och Faktorer som medför negativa upplevelser av omvårdnad för patienter. Följande underkategorier framkom under positiva upplevelser: *Gott bemötande, Känsla av delaktighet, Erhålla tillräckligt med information, God kommunikation och kontinuitet, Sjuksköterskans kunskap och kompetens, Väntetider*. Följande underkategorier framkom under negativa upplevelser: *Bristfälligt bemötande, Avsaknad av delaktighet, Bristande information, Brister i kommunikationen, Sjuksköterskans kompetens och kunskap, Väntetider*.

Faktorer som medför positiva upplevelser av omvårdnad för patienter

Gott bemötande

Flera studier visade att sjuksköterskans bemötande hade stor betydelse för upplevelsen av omvårdnaden (Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Moss, Nelson, Connor, Wensley & McKinlay, 2014; Trasher & Purc-Stephenson, 2008). Patienterna beskrev värdet av



HÖGSKOLAN DALARNA

sjuksköterskans mottagande vid ankomst till akutmottagningen. När sjuksköterskan bemötte patienten med ett positivt och vänligt bemötande ansåg patienten att det gav en ökad trygghet av vården (Möller et al., 2010). Moss et al. (2014) påpekar att patienterna kände sig stärkta av beslutet att komma till akutmottagningen med deras symtom, när de fick ett positivt bemötande av sjuksköterskan. Studier lyfter fram att patienter upplevde att sjuksköterskan var förstående, gav uppmärksamhet och lyssnade på deras klagomål. Patienterna upplevde även de fick uttrycka sina tankar (Göransson & Von Rosen, 2010; Trasher & Purc-Stephensons, 2008).

Känsla av delaktighet

Studier belyste att delaktighet hade betydelse för upplevelsen av omvården (Kerr, McKay, Klim, Kelly & McCann, 2013). Patienter ansåg att om de blev delaktiga i den verbala överrapporteringen, påverkade det deras förståelse och fick dem att känna sig mer värdefulla i mötet (Kerr et al., 2013). Enligt Kerr et al. (2013) upplevde patienterna att de kunde vara mer delaktiga och få en mer förtydligad information vid en bedsiderapportering. Patienterna upplevde att de blev sedda och att känslig information hanterades med försiktighet. Detta gav ett ökat förtroende för sjuksköterskan, vilket påverkade omvårdnadsrelation positivt (Kerr et al., 2013). Frank, Asp & Dahlberg (2008) hävdar i sin studie att delaktigheten kan påverka omvårdnadsrelationen samt belysa den positiva effekt patienterna får av att känna delaktighet i vårdprocessen. Att vara medveten om vad som kommer att hända gav patienter en känsla av kontroll.

Erhålla tillräckligt med information

Flera studier påvisade att patienter fick en positiv upplevelse när informationen var tydlig (Göransson & Von Rosen, 2010; Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Pausso, 2009; Möller et al., 2010). Göransson & Von Rosen (2010) lyfter fram i sin studie att informationen från sköterskorna gav en patienttillfredsställelse som påvisar att patienter i allmänhet känner sig nöjda med mottagandet, informationen och vården som ges. Patienter som fick klar och tydlig information från sköterskan ansåg att informationen var tillräcklig eller delvis



HÖGSKOLAN
DALARNA

tillräcklig. Paavilainen et al. (2009) belyser även att patienter kände sig ganska nöjda över den information de mottog från sjuksköterskan.

Patienter som fick information om den förväntade väntetiden upplevde det lättare att acceptera tiden att vänta. Några patienter var glada över att de inte hade fått någon information om den förväntade väntetiden, eftersom de trodde att de skulle ha blivit mer upprörda och framfört mer klagomål (Möller et al., 2010).

God kommunikation och kontinuitet

Flera studier påvisade att kommunikation med samma sjuksköterska påverkade upplevelsen av omvårdnad (Möller et al., 2010; Wiman, Wiklund & Idvall, 2007; M Dinh, Enright, Walker, Parameswaran & Chu, 2013). Patienterna upplevde att det är viktigt med kontinuitet i kontakten med sjuksköterskan (Möller et al., 2010). Wiman et al. (2007) beskriver att patienter upplevde det positivt att ha samma sjuksköterska under vistelse på akutmottagningen eftersom sjuksköterskan lättare kan identifiera deras fysiska som psykiska behov vid regelbunden kontinuitet. Patienter upplevde att den goda kommunikationen mellan sjuksköterskan och övriga yrkesprofessioner ökade deras tillfredsställelsenivå av sin vistelse på akutmottagningen (M Dinh et al., 2013).

Sjuksköterskans kunskap och kompetens

Studier har visat att patienter som upplevde sjuksköterskan som kompetent kände sig tryggare med omvårdnaden (Wiman et al, 2007; Thrasher & Purc-Stephensons, 2008; Göransson & Von Rosen, 2010; Mahmoud, Hou, Chu, Clark & Eley, 2014). Wiman et al. (2007) beskriver att patienterna upplevde sjuksköterskan som professionell. I Thrasher & Purc-Stephensons (2008) studie beskriver patienterna att det var väldigt nöjda med sjuksköterskans arbete. Patienterna uppgav att de förstod den roll sjuksköterskan hade på en akutmottagning och upplevde att sjuksköterskan var skicklig på sitt arbete (Thrasher & Purc-Stephensons, 2008).



HÖGSKOLAN DALARNA

I en artikel påvisades det att nästan alla (97,8%, n=149) patienter ansåg att sjuksköterskan var tillräckligt kvalificerad att utföra triagering samt att 87,7% (n=149) kände trygghet till sin sjuksköterska (Göransson & Von Rosen, 2010). En stor procent av patienter (98,5%, n=259) upplevde att sjuksköterskan utförde sina arbetsuppgifter med skicklighet (Messina et al., 2015).

Väntetid

Flera studier påvisade att väntetider är en faktor som påverkar patienternas upplevelse av omvårdnaden (M Dinh et al., 2013; Messina et al., 2015; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008; Paavilainen et al., 2009; Elmqvist et al., 2011; Chapman et al., 2014; Mahmoud et al., 2014; Wiman et al., 2007).

M Dinh et al. (2013) lyfte fram att de patienter som hade en kortare väntetid än 30 minuter var mycket nöjda med väntetiden. Messina et al. (2015) fann liknande fynd eftersom de beskriver att patienter som fick lägre väntetid var mer nöjda med sin vård. Detta fynd beskrevs även i fler studier (Thrasher & Purc-Stephenson, 2008; Paavilainen et al., 2009).

Faktorer som medför negativa upplevelser av omvårdnad för patienter

Bristfälligt bemötande

Flera studier visade bristen på helhetssyn och bristande förståelse för patienternas behov, vilket påverkade omvårdnadupplevelsen negativt (Möller et al., 2010; Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011; Frank et al, 2008; M Dinh et al., 2013). Några patienter upplevde att de inte var välkomna på akutmottagningen, de upplevde bemötandet negativt då sjuksköterskan inte tyckte att de borde vara där utan istället sökt till vårdcentralen (Möller et al., 2010). Det lyftes fram att majoriteten av patienterna var missnöjda över att sjuksköterskan inte visade intresse för deras livssituation (Muntlin et al., 2006). Vidare lyfter Elmqvist et al. (2011) fram att patienterna upplevde bristande intresse hos sjuksköterskan av deras tankar, känslor och deltagandet i mötet.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Både Frank et al. (2008) och M Dinh et al. (2013) menar att bemötandet påverkas negativt när sjuksköterskan enbart fokuserade på det medicinska än på patienten som en helhet och individ.

En patient beskrev sin upplevelse inne i undersökningsrummet på akutmottagningen: *“She could have asked if I was afraid, I was shaking like an asp leaf.”* (Möller, Fridlund & Göransson, 2010, s. 748).

En annan patient uttryckte följande av mottagandet på akutmottagningen: *“She didn’t think I should be at the ED, but I was’.”* (Möller, Fridlund & Göransson, 2010, s. 748).

Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade bristande uppmärksamhet och intresse över andliga samt känslomässiga behov (Mahmoud et al., 2014). Chapman, Smith & Martin (2014) lyfter fram i sin studie att patienterna från Aborigin samhället upplevde en bristande mottaglighet för deras kultur och påverkade vårdformen negativt. Patienterna uppgav att de inte kände sig lika sedda och accepterade som andra kulturer, vilket påverkade deras upplevelse av bemötandet (Chapman et al., 2014).

Avsaknad av delaktighet

Flera studier beskriver patienters bristande delaktighet i sin omvårdnad (Elmqvist et al., 2011; Wiman et al., 2007; Frank et al., 2008). I en studie beskrev en patient känslan av förlorad kontroll av sin kropp, eftersom en sjuksköterska hade kommit och tagit blodprov utan att informera i vilket syfte de togs (Elmqvist et al., 2011). Wiman et al. (2007) påpekade att patienter lämnades med obesvarade frågor vilket ledde till en upplevelse av övergivenhet och ingen möjlighet till delaktighet. I Frank et al. (2008) studie uppgav patienter att de inte kände sig delaktiga i sin vårdprocess. När patienter frågade sjuksköterskan om kontroller eller behandlingar som skulle genomföras, upplevdes en avvisande attityd från sjuksköterskan och kände sig därmed förbisedda.



HÖGSKOLAN DALARNA

En patient uttryckte ett missnöje av bristande information och möjlighet till delaktighet på akutmottagningen: *“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, Fridlund & Ekebergh, 2011, s. 2612).

Bristande information

Flera studier belyste att bristande information påverkade upplevelsen av omvårdnaden negativt (M Dinh et al., 2013; Chapman et al., 2014; Muntlin et al., 2006; Messina et al., 2015; Möller et al., 2010). Bristande information om väntetiden medförde att patienter blev missnöjda (M Dinh et al., 2013). Patienter beskrev en bristande information om akutmottagningens rutiner samt upplevde en brist av förståelse, vilket gav en upplevelse av maktlöshet (Chapman et al., 2014). I en annan studie upplevde 20% av patienterna att de inte fick tillräckligt med information om sin diagnos, behandling, egenvård, information och vem deras ansvariga läkare var (Muntlin et al., 2006).

Detta bekräftas även i flera studier där patienter ansåg informationen bristfällig när det kom till egenvård efter hemkomsten (Messina et al., 2015). Patienter som gått förbi triagering upplevde att informationen om väntetiden var bristande, speciellt när de var smärtpåverkade skapades en känsla av bortglömdhet (Möller et al., 2010). Chapman et al. (2014) studie framförde patienterna att de var tvungna att själva gå till sjuksköterskan för att få information, fastän de tyckte att det borde ingå i sjuksköterskans arbetsuppgift att uppdatera med information kontinuerligt.

Bristar i kommunikation

Artiklar i denna litteraturstudie beskrev att brister för integriteten kunde påverka patientens upplevelse av omvårdnad (Dehghan Nayeri & Aghajanis, 2010; Paavilainen et al., 2009; Kerr et al., 2013; Moss et al., 2014) Dehghan Nayeri & Aghajanis (2010) studie visade att det fanns ett samband mellan patienters integritet och belåtenhet av sitt möte i vården. Studien visade att hälften av de tillfrågade hade uppgett att integriteten respekterats på en svag eller



HÖGSKOLAN DALARNA

genomsnittlig nivå (Dehghan Nayeri & Aghajani, 2010). Paavilainen et al. (2009) beskrev att patienter upplevde att det var obehagligt att prata om sitt tillstånd med sjuksköterskan om det fanns en risk att medpatienter kunde höra dem. De ansåg att det inte hjälpte att bevara integriteten om sjuksköterskan drog för draperierna (Paavilainen et al., 2009). Det fanns patienter som uppgav att de kände en rädsla av att bli bortglömda i väntrummet när de blev lämnade ensamma utan någon sjuksköterska närvarande (Möller et al., 2010).

Sjuksköterskans kunskap och kompetens

Några studier belyste att patienter upplevde en otrygghet med omvårdnaden om sjuksköterskan hade bristande kunskapsområden (Elmqvist et al., 2011; Messina et al., 2015; Chapman et al., 2014).

Patienter uppgav att när de inte förstod sjuksköterskans eller akutmottagningens rutiner medförde det en känsla av otrygghet (Elmqvist et al., 2011). Messina et al. (2015) belyste att patienterna upplevde att sjuksköterskan hade brister i undervisningsfärdigheter.

Väntetid

Väntetiden anses vara en viktig aspekt som påverkar upplevelsen av besöket på en akutmottagning (Paavilainen et al., 2009). M Dinh et al. (2013) menar att väntetiden kan påverka att patienterna inte upplever att vårdkvalitet blir tillräckligt bra. Vidare beskriver Paavilainen et al. (2009) att det inte var väntetiden som var det viktiga utan brist på informationen om varför patienten fick vänta. Patienter kände frustration över väntetiden eftersom de inte kunde påverka sin situation på något vis. De upplevde känslan av att befinna sig i 'ingenmansland' (Elmqvist et al., 2011). En annan studie visade att patienterna kände en uppgivenhet och maktlöshet av den långa väntetiden. De beskrev en upplevelse av oro att förlora sin plats i triagekön (Chapman et al., 2014). Tiden på akutmottagningen påverkade upplevelsen, desto längre väntetiden var ökades ett missnöje av vistelsen på akutmottagningen bland patienterna (Mahmoud et al., 2014).



HÖGSKOLAN DALARNA

Patienter hävdade att längden på väntetiden påverkade sjuksköterskans intresse av dem.

Patienterna upplevde att när väntetiden fortskred blev de mer och mer bortglömda av sjuksköterskan (Wiman et al., 2007).

En patient berättade: “... *you’re waiting and waiting and it’s like how long are you going to be and how long and that’s the hardest part. I don’t make a scene or anything but I’ll sit there and patiently wait ...*” (Chapman, Smith & Martin, 2014, s. 50)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde till denna litteraturstudie att genomföra sökningar via PubMed och CINAHL. Sökningarna resulterade till att både kvalitativa (n=7) och kvantitativa (n=8) artiklar valdes ut för att få en större bild och högre kvalitet till resultatet. Resultatet baseras på artiklar från flera länder. Artiklar från flera olika länder kan uppfattas negativt eftersom sjukvårdens struktur ser olika ut i länder. Författarna anser däremot att det är en styrka att ha en global inblick eftersom en upplevelse har lika stor betydelse oavsett sjukvårdsform och land.

Författarna valde att använda den modifierade versionen granskningsmallen av Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) vid granskning av artiklarna. Därför valdes vetenskapliga artiklar bort efter granskning eftersom de antingen inte uppfyllde rätt kvalitetsnivå eller inte besvarade författarnas valda syfte. Författande önskade att de valda artiklarna skulle vara av hög kvalitet och inte äldre än 10 år för att stärka trovärdigheten i resultatet. Citat från artiklar har ingått i resultatet för att öka trovärdigheten. Exklusionskriterierna ansågs som relevanta, att exkludera och kan givetvis ha påverkat resultatet. Författarna anser att exklusionskriterierna inte har påverkat det slutgiltiga resultatet negativt.



HÖGSKOLAN DALARNA

Två av de utvalda artiklarna noterades ha bjudit in barn (16 år och upp) till sina studier.

Däremot inkluderades dessa artiklar till litteraturöversikten eftersom det visade sig att inga barn valt att delta. Författarna ansåg att detta medförde att artiklarna fortfarande uppfyllde inklusionskriterierna.

Samtliga utvalda vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska. För att undvika att förvränga författarnas ord eller ta ut något ur dess sammanhang har översättningar genomförts med noggrannhet och försiktighet. Författarna har även läst alla artiklar enskilt och tillsammans diskuterat de under pågående analysen för att säkerhetsställa att de båda uppfattat artiklarna på ett likvärdigt sätt. Detta för att undvika misstolkning (Wallengren & Henricson, 2012).

Kvalitativa studiers reliabilitet kan diskuteras eftersom det bygger på en individuell upplevelse. Situation kan upplevas annorlunda i ett senare skede. Samtidigt som de kvantitativa studiernas reliabilitet kan diskuteras eftersom de saknade den tydligt beskrivande delen. Författarna ansåg att kvalitativa studier passade det valda syftet bättre eftersom kvalitativa studier gav en mer överskådlig bild, medan kvantitativ inte gav samma tydlighet. En balans har ändå hittats genom att använda sig av likvärdigt många kvalitativa som kvantitativa artiklar. Efter noggrann granskning av material ansågs mättnad ha uppnåtts. Författarna anser att resultatet är enhetligt med samtliga utvalda artiklar. En begränsning i arbetet är tiden författarna haft för att genomföra studien, den begränsade tidsplanen kan ha påverkat befintligt material för denna litteraturöversikt.



HÖGSKOLAN
DALARNA
Resultatdiskussion

Resultatet beskriver att olika faktorer påverkar patienters upplevelse av omvårdnaden på akutmottagningar. De olika faktorerna kunde påverka patientens upplevelse både negativt och positivt.

Information och kommunikation

Samtliga artiklar i denna litteraturstudie belyste någon form av brister i både kommunikation och information. Resultatet har påvisat att kommunikation har en stor inverkan för patienternas upplevelse av omvårdnad.

Göransson & Von Rosen (2010) studie har visat att patienter generellt känner sig nöjda över informationen de fått från sjuksköterskan. Även vid bristande information upplevde patienterna sig nöjda över sjuksköterskans kommunikation, då de ansåg att de fick den information de behövde när de frågade. Patienter som kände att de fick vara involverade i sin vård, upplevde god information samt ett ökat förtroende för sjuksköterskan när de fick vara delaktiga i sin vårdprocess (Kerr et al., 2013). Kontinuitet med samma sjuksköterska påverkade kommunikationen positivt (Wiman et al., 2007).

Författarnas resultat lyfte fram en bristande information gällande triagenivå, vilket medförde ett missnöje hos patienterna (M Dinh et al, 2013). Chapman et al. (2014) beskriver i sin studie att bristen på information om triagenivån och triageprocessen medförde en oförståelse hos patienterna. Samtidigt som Möller et al. (2010) studie framförde lättnad hos patienterna att inte bli informerade om triagenivån, då patienterna ansåg att de skulle ha blivit mer frustrerade om de varit mer medvetna om sin egen triagenivå.

Faktorer som påverkade missnöje i kommunikationen var bristande information om patienternas behandling, ansvariga läkare och egenvård. Vilket medförde att patienterna kände sig förbisedda (Frank et al., 2008; Muntlin et al., 2006; Messina et al, 2015). Även Wiman et al. (2007) framförde i sin studie att patienter lämnades med obesvarade frågor.



HÖGSKOLAN DALARNA

Flertalet av de inkluderade artiklarna visade att patienterna upplevde att sjuksköterskans roll och arbete var tillfredsställande, vilket resulterade att patienterna kände sig nöjda med sjuksköterskans insats och samarbete med andra professioner (Paavilainen et al., 2009; M Dinh et al., 2013; Wiman et al., 2007; Trasher et al., 2008). I en annan studie bekräftades detta resultat eftersom det påvisades i denna studie att nästan alla patienter (98,7%) ansåg att sjuksköterskan var tillräckligt kvalificerad i sin yrkesroll (Göransson & Von Rosen, 2010). Messina et al. (2015) studie lyfte fram att patienterna ansåg att sjuksköterskan utförde sina uppgifter med skicklighet, vilket enligt Mahmoud et al. (2014) studie gav patienterna en upplevelse av välbehag.

Dock har författarnas resultat påvisat att otrygghet hos patienterna skapas när patienterna inte förstår akutmottagningens- eller sjuksköterskans arbetsrutiner (Elmqvist et al., 2011). Även bristande undervisningsfärdigheter framfördes (Messina et al., 2015). Det lyftes även fram att patienterna fick en negativ upplevelse när de själva var tvungna att söka upp sjuksköterskan för mer information. De ansåg att det ingår i sjuksköterskans arbetsrutiner att uppdatera och förmedla information (Chapman et al., 2014). Författarna anser att det är sjuksköterskans skyldighet att förmedla informationen patienterna behöver.

Bemötande och delaktighet

Resultatet beskriver i sin helhet att de flesta patienter upplevde ett positivt och vänligt bemötande från sjuksköterskan (Möller et al., 2010; Göransson & Von Rosen, 2010; Trasher & Purc-Stephensons, 2008). Liknande resultat har påvisats i flera studier där det har beskrivits av patienter att de får en ökad trygghet av ett positivt bemötande (Moss et al., 2014), en känsla av att bli tagen på allvar (Göransson & Von Rosen, 2010) och att flertalet patienter har känt sig mer nöjda med sin vårdvistelse efter ett gott bemötande (Trasher & Purc-Stephensons, 2008). Samtidigt beskriver Möller et al. (2010) även i sin studie att en del patienter inte kände sig välkomna på akutmottagningen, eftersom sjuksköterskan ansåg att de borde ha vänt sig till vårdcentralen istället, detta skapande en negativ upplevelse av bemötandet hos patienten.



HÖGSKOLAN DALARNA

Andra studier belyste att bemötandet blev en negativ upplevelse när sjuksköterskan inte visade intresse över patientens livssituation, existentiella- samt känslomässiga behov (Muntlin et al., 2006; Elmqvist et al., 2011; Mahmoud et al., 2014).

Författarna beskrev i resultatet en situation där en sjuksköterska kom och tog blodprov på patienten utan att informera varför (Elmqvist et al., 2011). Patientlagen (SFS, 2014:821) säger att vården ska utformas i den mån det går i samråd med patienten. Denna situation visade brist på delaktighet.

Negativa upplevelser uppkom när sjuksköterskan fokuserade enbart på det medicinska (Frank et al., 2008; M Dinh et al., 2013). Författarna anser att förutsättningen för att skapa en god relation är ett gott bemötande. När sjuksköterskan har ett bra bemötande, skapar det en trygghet hos patienterna. Författarna anser att trygghet kan minska patienters oro. En del av Travelbees (1971) omvårdnadsteori säger att ett förtroende mellan sjuksköterskan och patienten är en viktig del i patientens omvårdnadsbehov och att sjuksköterskan har det största ansvaret att skapa en mellanmännisklig relation med patienten.

Väntetid

Två tredje delar av de vetenskapliga artiklarna i denna litteraturstudie belyste hur väntetiden var en faktor som påverkande patienters upplevelse av omvårdnaden på akutmottagningen.

Resultatet beskriver ett ökat missnöje hos patienter på grund av den långa väntetiden. En del patienter upplevde känslan av maktlöshet över sin situation, medan andra hade en oro över att bli bortglömda (Elmqvist et al., 2011; Chapman et al., 2014; Mahmoud et al., 2014; Wiman et al., 2007; Paavilainen et al., 2009; M Dinh et al., 2013; Göransson & Von Rosen, 2010, Möllet et al., 2010). Längre väntetider gav missnöjda patienter, detta kan även ses som en bekräftelse från de studier som visade att kortare väntetider resulterade till mer nöjda patienter (M Dinh et al., 2013; Messina et al., 2015; Trasher & Purc-Stephenson, 2008; Paavilainen et al., 2009).



HÖGSKOLAN DALARNA

Författarna anser att väntetiden har en stor påverkan av patientens upplevelse. Att vänta är ett energikrävande förlopp, som sjuk och smärtpåverkad kan tiden kännas längre än vad den är. En förbättring av väntetiderna måste därför ske för att öka kvaliteten av omvårdnad för patienter.

Klinisk betydelse för samhället

Författarnas förhoppningar med denna studies resultat är att kunna ge sjuksköterskan ökad kunskap om vilka faktorer som kan påverka patientens upplevelse av omvårdnad. En ökad förståelse av resultatet kan bidra till att skapa en god omvårdnad till patienten. Studien kan vara användbar i kliniska verksamheter eftersom flertalet valda artiklar lyft fram liknande faktorer. Väntetider, delaktighet, information, kommunikation, bemötande, sjuksköterskans kompetens och kunskap ansågs kunna påverka patientens upplevelse av omvårdnad.

SLUTSATS

Som slutsats i denna litteraturstudie kom författarna fram till att det behövs en stor kommunikationskunskap för att kunna ge patienten en bra upplevelse under sin vistelse på akutmottagningen. Områden som det krävs en förbättring vid är information till patienter, kortare väntetider, patienters möjlighet till delaktighet i vården samt sjuksköterskans bemötande till patienterna. Långa väntetider påverkade patienternas upplevelse negativt samtidigt som de patienter som fick information om väntetiden uppgav en mer positiv upplevelse av vistelsen på akutmottagningen. Bemötandet är en faktor som påverkar patienternas tillfredsställelse till sjuksköterskan. Önskan över att få vara delaktig i sin vård framkom i resultatet. Därför måste sjuksköterskan ha ett respektfullt, vänligt sätt samt involvera patienten i vården för att öka tryggheten av mötet. Författarna anser slutligen att sjuksköterskan bör möta samt se individen i sin helhet.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Förslag till vidare forskning

Några av artiklarna belyste kulturella faktorer. Därför anser författarna att det kan vara av intresse att studera om det finns kulturella faktorer som skapar svårigheter för en god omvårdnadsrelation eller om det finns kulturella faktorer som påverkar möjligheten för delaktighet på svenska akutmottagningar samt studera eventuella möjligheter till förbättring. Författarna anser att detta är relevant då Sverige är idag mångkulturellt och alla har rätt till ett gott bemötande, god omvårdnad och vård.



HÖGSKOLAN
DALARNA

REFERENSLISTA

- Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a swedish emergency department: The practitoners perspective. *International Emergency Nursing*, 20, 58-68. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.007
- Burström, L., Starrin, B., Engström, M. L., & Thulesius, H. (2013). Waiting management at the emergency department—a grounded theory study. *BMC Health Service Research*, 13, 01-10. doi:10.1186/1472-6963-13-95
- Chapman, R., Smith, T., & Martin, C. (2014). Qualitative exploration of the perceived barriers and enablers to Aboriginal and Torres Strait Islander people accessing healthcare through one Victorian Emergency Department. *Contemporary Nurse*, 48 (1), 48–58.
- CODEX. (2015). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 6 januari, 2016, från CODEX, <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dehghan Nayeri, N., & Aghajani, M. (2010). Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: A descriptive analytical study. *Nursing Ethics*, 17 (2), 167-177. doi: 10.1177/0969733009355377
- Eldh, A-C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13 (5), 503-514. doi:10.1191/0969733006nej898oa
- 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 Of Clinical Nursing*, 21 (17), 2609-2616. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care— a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17 (1), 15-22. doi:10.1016/j.ienj.2008.09.003



HÖGSKOLAN
DALARNA

Friberg, F. (2012). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 127-129). Lund: Studentlitteratur AB.

Göransson, K., Eldh, A.-C., & Jansson, A. (2008). *Triage: På akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A-M. & McCann, T. (2013). Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal of clinical nursing*, 23, 1685-1693. doi: 10.1111/jocn.12308

Mahmoud, I., Hou, X-Y., Chu, K., Clark, M., & Eley, R. (2014). Satisfaction with emergency department service among non-English-speaking background patients. *Emergency Medicine Australasia*, 26, 256–261. doi: 10.1111/1742-6723.12214

M Dinh, M., Enright, N., Walker, A., Parameswaran, A., & Chu, M. (2013). Determinants of patient satisfaction in an Australian emergency department fast-track setting. *Emergency medical journal*, 30, 824–827. doi:10.1136/emermed-2012-201711

Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. (2015). Factors Affecting Patient Satisfaction With Emergency Department Care: An Italian Rural Hospital. *Global Journal of Health Science*, 7 (4), 30-39. doi:10.5539/gjhs.v7n4p30

Montejano, C. A. (2010). What is a triage nurse? *Journal of emergency nursing*, 36 (1), 85-86.

Moss C, Nelson K, Connor M, Wensley C, McKinlay E, Boulton A. (2014). Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of clinical nursing*, 24, 275-288.



HÖGSKOLAN
DALARNA

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

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

Paavilainen, E., Salminen- tuomaala, M., Kurikka, S., & Pausso, 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

Pines, J., Hilton, J., Weber, E., Alkemade, A., Shabanah, H., Anderson, P., Bernhard, M., Bertini, A., Gries, A., Ferrandiz, S., Kumar, A., Harjola, V. P., Hogan, B., Madsen, B., Manson, S., Öhlén, G., Rainer, T., Rathlev, N., Revue, E., Richardson, D., Sattarian M., & Schull, M. (2011). International perspectives on emergency department crowding. *Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 18, 1358-1370. doi: 10.1111/j.1553-2712.2011.01235.x

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 2016-03-21, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 2016-04-15, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/#K5

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-21, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>



HÖGSKOLAN
DALARNA

Thrasher, C., & Purc-Stephenson, R. (2008). Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency department in Canada. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 (5), 231-237. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00312.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A Davis.

Yoon J., Sonneveld M. (2010). Anxiety of patients in the waiting room of the emergency department. *Proceedings of the fourth international conference on Tangible, embedded, and embodied interaction*, 279–286. doi: 10.1145/1709886.1709946

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-498). 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., & Idvall, E. (2007). 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

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 12 april, 2016, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, FS., & Nussmann, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *The Journal of Nursing Administration*, 43 (10), 502-508. doi:10.1097/NNAA.0b013e3182a3e821



HÖGSKOLAN
DALARNA

BILAGOR

Bilaga 1.

Tabell 3. Sammanställning av artiklar (n=15) som ligger till grund för resultatet

<i>Författare År Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Design Metod</i>	<i>Bortfall</i>	<i>Deltagare</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitets grad</i>
Chapman, R., Smith, T. & Martin, C. 2014, Australien	Qualitative exploration of the perceived barriers and enablers to Aboriginal and Torres Strait Islander people accessing healthcare through one Victorian Emergency Department	Syftet var att identifiera de upplevda hindren till hälso- och sjukvård på en akutmottagning för lokala Aboriginer och Torres Strait bor.	Kvalitativ studie	Inget bortfall beskrivet	n= 48 patienter deltog n= 36 kvinnor n= 12 män	Bristande mottaglighet för kulturer gav negativa upplevelser. Känslan av maktlöshet, oro och uppgivenhet hos patienterna r/t brist av förståelse för väntetiden. Bristande informations påverkan.	Hög 84%
Dehgan Nayeri & Aghajani 2010, Iran	Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: A descriptive analytical study	Syfte var att undersöka till vilken utsträckning akutmottagningar respekterade patienternas integritet och sambandet mellan detta och patienternas tillfredsställelse.	Kvantitativ studie	Inget bortfall beskrivet	n= 360 patienter deltog n= 125 kvinnor n= 235 män	Integriteten hade ett starkt samband med tillfredsställelsen. Patienter var mer nöjda när de fick egna rum med väggar än delade rum med gardiner. De ansåg att sekretessen ökade.	Hög 89%



HÖGSKOLAN DALARNA

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. 2011, Sverige	On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department.	Syftet var att beskriva patienters upplevelse av det första mötet med vårdpersonalen på akutmottagn ingen	Kvalita tiv studie	Inget bortfal l beskri vet	n= 14 deltagare deltog. n= 4 patiente r n= 2 anhöriga n= 1 vårdbiträd e n= 4 sjuksköt er n= 3 läkare.	Patienterna upplevde brist information samt möjlighet till delaktighet. Viktigt att se hela patienten och dennes existensiella behov. Otrygghet r/t kunskapsbrist gällande akutmottagnin gens rutiner och sjuksköterskans. Väntetiden gav negativa upplevelser.	Hög 84%
Frank, Asp & Dahlberg. 2008, Sverige	Patient participation in emergency care-- a phenomenog raphic study based on patients lives experience.	Syftet var att beskriva patienters uppfattningar om sin egenvård medverkan på akutmottagnin g.	Kvalita tiv studie	Inget bortfal l beskri vet	n= 9 patienter deltog n= 4 kvinnor n= 5 män	Personalen hade mer fokus på de medicinska uppgifterna än på patientens hela välmående. Patienterna upplevde begränsningar till delaktighet. Patienter som gavs möjlighet till delaktighet upplevde en mer positiva känsla av vårdvistelsen.	Hög 80%
Göransson, K.E & Von Rosen, A. 2010, Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department	Syftet var att belysa patienters erfarenheter av mötet i triagen på en akutmottagnin g	Kvantit ativ studie.	Inget bortfal l beskri vet	n= 146 patienter deltog n= 83 kvinnor n= 63 män	Patienterna upplevde generellt ett gott, informativt och respektfullt bemötande i triagen. Informationen hade stor betydelse. Mer än 50% ansåg att väntetiden var för lång och endast 30% fick information om uppskattad väntetid. Sjuksköterskan upplevdes som kompetent.	Hög 93%



HÖGSKOLAN DALARNA

Kerr, G., McKay, K., Kelly, A., & McCann, T. 2013, Australien	Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside	Syftet var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskors bedsiderapportering På akutmottagningen.	Kvalitativ studie	Inget bortfall beskrevet	n= 30 patienter deltog n= 18 kvinnor n= 12 män	Delaktighet ökade en positiv upplevelse i bemötandet. Delaktighet ökade patienters förståelse. Informationshantering och överrapportering påverkade förtroendet för sjuksköterskan.	Hög 92%
Mahmoud, I., Hou, X-Y., Chu, K., Clark, M. & Eley, R. 2014, Australien	Satisfaction with emergency department service among non-English-speaking background patients	Syftet är att undersöka icke - engelsktalande bakgrund patienternas tillfredsställelse med akutmottagningens service och jämföra med de engelsktalande patienterna.	Kvantitativ studie.	Inget bortfall beskrevet.	n= 828 patienter. n= 363 kvinnor n= 465 män	Bristande uppmärksamhet på andliga och känslomässiga behov. Missnöjet ökades med längre väntetider. Sjuksköterskans kompetens gav välbehag.	Hög 80%
M Dinh, M., Enright, N., Walker, A., Carolin, P., & Chu, M. 2013, Australien	Determinants of patient satisfaction in an Australian emergency department fast-track setting	Syftet var att beskriva förhållandet mellan väntetid och patienttillfredsställelse, och bestämma prediktorer för det övergripande betyget av vården på en akutmottagnings triage.	Kvantitativ studie	Bortfall på 26,25%. (n= 84 patienter).	n= 320 patienter deltog n=125 kvinnor n= 195 män	Fokus på enbart det medicinska gav en negativ upplevelse. Väntetiden påverkade tillfredsställelsen samt upplevelsen av vårdkvaliteten. Negativ upplevelse av bristande information om väntetid och triagenivå. Samarbete mellan professioner ökade tillfredsställelsen.	Hög 80%



HÖGSKOLAN DALARNA

Messina, G., Venica, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. 2015, Italien	Factors Affecting Patient Satisfaction with Emergency Department Care: An Italian Rural Hospital	Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar patienternas tillfredsställelse på en akutmottagning.	Kvantitativ studie	Inget bortfall beskrivet.	n= 259 patienter deltog. n=142 män n= 117 kvinnor	Patienter med kortare väntetid var mer nöjda över vården. Bristande information. Sjuksköterskan ansågs skicklig och kompetent.	Hög 83%
Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., & McKinlay, E. 2014, Nya Zeeland	Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care	Syftet är att förstå hur människor som ankommer upprepade tillfällen till akutmottagning en upplever hälso- och sjukvårdspersonalens moral och plikt samt förstå följderna av den.	Kvalitativ studie.	Inget bortfall beskrivet	n= 34 patienter deltog n= 23 kvinnor n= 11 män	Ett positivt bemötande stärkte patientens beslut att komma till akutmottagningen, vilket skapade trygghet.	Hög 92%
Muntlin Å. Gunningberg M. Carlsson M. 2006, Sverige	Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement	Syftet var att identifiera patienters upplevelse av vårdkvaliteten på en akutmottagning samt identifiera områden där kvaliteten kan förbättras.	Kvantitativ studie	Bortfall på 18%. (n=44 patienter)	n= 200 patienter deltog. n= 99 kvinnor n= 101 män	Livssituation och en helhetsbild ansågs vara viktiga faktorer att ta hänsyn till, vilket påverkade mötet negativt vid bristande intresse. Informationsbrist kring egenvård, ansvarig läkare och eftervård.	Hög 86%
Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. 2010, Sverige	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	Syftet var att beskriva patienters uppfattning av mötet på akutmottagning en triage.	Kvalitativ studie	Inget bortfall beskrivet	n= 20 patienter deltog n= 10 kvinnor n= 10 män	Ett positivt bemötande skapade trygghet hos patienten. Patienter upplevde sig inte välkomna till akutmottagningen. Informations om triagenivån påverkade patienternas upplevelse. Betydelsen av kontinuitet hos sjuksköterskan.	Hög 85%



HÖGSKOLAN DALARNA

Paavilainen E., Salminen., Tuomaala M., Kurikka S. & Paussu P. 2009, Finland	Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: Importance of family participation	Att beskriva patienters upplevelser av rådgivning de mottog på akutmottagningen under väntetiden.	Kvantitativ studie	Bortfall på 57,2%, (n=143 patienter)	n= 107 patienter deltog. n= 48 Kvinnor n=58 män	Brist på integritet gav en otrygg känsla. Kortare väntetid resulterade i mer nöjda patienter. Den bristande informationen ansågs vara av större vikt än själva väntetiden. Patienter var nöjda med rådgivningen från sjuksköterskan.	Hög 83%
Thrasher, C., & Purc-Stephenson, R. 2008, Kanada	Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency department in Canada	Syftet var att mäta hur nöjda patienterna var med vården de fick av sjuksköterskor på sex akutmottagningar i Kanada	Kvantitativ studie	Bortfall på 20,42%. (n= 29 patienter)	n= 113 patienter deltog. n= 60 kvinnor n= 53 män	Patienter upplevde ett gott bemötande och att bli lyssnad på stärkte känslan av att bli tagen på allvar. Väntetiden påverkade upplevelsen. Sjuksköterskan var skicklig och patienterna förstod sjuksköterskans roll.	Hög 83%
Wiman., Wikblad. & Idvall. 2007, Sweden	Trauma patients encounters with the team in the emergency department -A qualitative study.	Syftet var att utforska trauma patienters upplevelser av bemötandet av trauma teamet på akutmottagningen	Kvalitativ studie	Inget bortfall beskrevet	n= 23 patienter deltog. n= 11 kvinnor n= 12 män	Patienter ansåg sjuksköterskan som kvalificerad och professionell. Upplevelsen av bortglömdhet r/t väntetiden. Bristande information.	Hög 84%



HÖGSKOLAN
DALARNA

Bilaga 2.

Granskningsmall för kvalitetsbedömning för kvantitativa studier.

Fråga	Ja	Nej
Motsvarar titeln studiens innehåll?		
Återger abstraktet studiens innehåll?		
Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
Är studiens syfte tydligt formulerat?		
Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
Är designen relevant utifrån syftet?		
Finns Inklusionskriterier beskrivna?		
Är inklusionskriterierna relevanta?		
Finns exklusionkriterier beskrivna?		
Är exklusionskriterierna relevanta?		
Är urvalsmetoden beskriven?		
Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
Finns populationen beskriven?		



HÖGSKOLAN DALARNA

Är populationen representativ för studiens syfte?		
Anges bortfallets storlek?		
Kan bortfallet accepteras?		
Anges var studien genomfördes?		
Anges när studien genomfördes?		
Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
Anges vilka mätmetoder som användes?		
Beskrivs studiens huvudresultat?		
Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
Besvaras studiens frågeställningar?		
Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
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).



HÖGSKOLAN
DALARNA

Bilaga 3.

Granskningsmall för kvalitetsbedömning för 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 exklusionskriterier 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?		



HÖGSKOLAN
DALARNA

Summa			
-------	--	--	--

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

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

Bilaga 4.

Tabell 4. Exkluderade artiklar efter granskning

Författare	Artikel
Boev, C. (2012).	The Relationship Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care.
Bongale, S. & Young, I. (2013).	Why people complain after attending emergency departments.
Bryan Ngui., McDonald Taylor, D. & Shill, J. (2013).	Effects of obesity on patient experience in the emergency department
Chan, T., Killeen, J., Vilke, G., Marshall, J. & Castillo, E. (2010).	Effect of Mandated Nurse–Patient Ratios on Patient Wait Time and Care Time in the Emergency Department
Corbett, G. & McGuigan, T. (2008).	Patient satisfaction.
Danielsen, K., Garratti, A., Andresen Bjertnaes, Ø. & Pettersen, K. (2007).	Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway
Farrokhnia, N. & Göransson, K. (2011).	Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update
Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2008).	Patient participation in emergency care – a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions
Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. & Stein-Parbury, J. (2014).	Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people.
H Swain, A., Al-Salami, M., R Hoyle, S. & D Larsen, P. (2012).	Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand.



HÖGSKOLAN
DALARNA

Knowles, E., O’Cathain, A. & Nicholl, J. (2011).	Patients_ experiences and views of an emergency and urgent care system
McCarthy, M., Zeger, S, Agada., Bessman, S., Chiang, W., Kelen, G., Scheulen, J. & Bessman, E. (2011).	A Randomized Controlled Trial of the Effect of Service Delivery Information on Patient Satisfaction.
Mohan, D., Barnato, A., Rosengart, M., Farris, C., Yealy, D., Switzer, G., Fischhoff, B., Saul, M. & Angus, D. (2013).	Trauma triage in the emergency departments of nontrauma centers: An analysis of individual physician caseload on triage patterns
Rafii, F., Hajinezhad, M. & Haghani, H. (2007).	Nurse caring in Iran and its relationship with patient Satisfaction.
Resnick, A., Foote, K., Rodriquez, R., Malaty, I., Moll, J., Carden, D., Krock, N., Medley, M., Burdick, A., Haq, I. & Okun, M. (2010).	The number and nature of emergency department encounters in patients with deep brain stimulators
S Leske, J., S McAndrew, N. & J Brasel, K. (2013).	Experiences of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma.
Zani, AV., Marcon, SS., Tonete, VLP. & Parada, CMGL. (2014).	Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations.