

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:22

Patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal
på en akutmottagning
En litteraturstudie

IDA ARVIDSSON
EBBA LINDH MADSEN



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal på en akutmottagning
Författare:	Ida Arvidsson och Ebba Lindh Madsen
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK15h
Handledare:	Angela Bångsbo
Examinator:	Christer Axelsson

Sammanfattning

Till en akutmottagning ankommer patienter i alla åldrar vid akut sjukdom eller skada. Ett högt söktryck på akutmottagningen leder ofta till en lång väntan på att få vård. Första mötet med vårdpersonal sker via ett triagesystem för att avgöra aktuellt tillstånd och vem som skall få vård och behandling först. Information och kommunikation är en stor del av besöket och det är viktigt att vårdpersonal skapar en vårdande relation med patienterna. Syftet var att beskriva patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal på en akutmottagning. Skribenterna har utfört en litteraturstudie som innehåller en granskning och analys av både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Totalt består litteraturstudien av 10 artiklar som har analyserats fram till ett nytt resultat. Litteraturstudiens resultat framställs via två huvudteman och fyra subteman. Resultatet påvisar vikten av att en vårdande relation fungerar mellan vårdgivare och patient för ökad tillit. Även vikten av god kommunikation och relevant information framkommer. Betydelsen av delaktighet framställs också som en viktig del på en akutmottagning. Skribenterna presenterar patienters upplevelser av akutmottagningen genom två huvudteman, positiva upplevelser och negativa upplevelser, med underliggande subteman fokuserat på den vårdande relationen, information och kommunikation, delaktighet samt tiden och triaget. I studiens diskussion beskrivs hur studien genomförts samt metodval. I studiens resultatdiskussion lyfter skribenterna bland annat vikten av den vårdande relationen, information och kommunikation samt delaktighet.

Nyckelord: *Akutmottagning, Bemötande, Information, Kommunikation, Delaktighet, Patient, Väntetider, Triage.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Lagar och föreskrifter	1
Vad händer på en akutmottagning?	2
Söktryck, väntetider och patientflöden på en akutmottagning	3
Arbetsättet triage	4
Information, kommunikation och delaktighet	5
Mötet mellan vårdare och patient	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	7
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	7
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Positiva upplevelser	8
Vårdande relation	8
Information och kommunikation	9
Delaktighet	9
Tiden och triaget	10
Negativa upplevelser	10
Vårdande relation	10
Information och kommunikation	11
Delaktighet	11
Tiden och triaget	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Vårdande relation	14
Information och kommunikation	15
Delaktighet	16
SLUTSATSER	16
Hållbar utveckling och kliniska implikationer	17
Implikation	17
REFERENSER	18
BILAGA 1	22
BILAGA 2	24

INLEDNING

I dagens samhälle är det ett stort inflöde av patienter som söker vård på en akutmottagning. Väntetiderna på en akutmottagning är ofta långa och patienterna kan få vänta flera timmar på att bli omhändertagna och på att få eventuell behandling. Under väntetiden sker triagering, väntan på ledigt rum, besök från läkaren, provtagning, eventuell röntgen och samspel mellan akutmottagning, laboratorium och röntgen kan ibland ta lång tid. På en akutmottagning är arbetsmiljön för vårdpersonalen ofta stressig och tid för patienter är ibland mycket begränsad vilket kan leda till att patienter känner sig bortglömda.

Denna litteraturstudie beskriver patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal på en akutmottagning. Skribenterna har ett intresse för akutsjukvård samt har själva mött patienter som beskrivit en känsla av dåligt bemötande och att inte bli sedda. Skribenterna kommer att påbörja sina yrkeskarriärer som sjuksköterskor på en akutmottagning och vill med detta arbete bidra till ökad kunskap om och förståelse för hur patienter upplever att de blivit bemötta av vårdpersonal på en akutmottagning.

BAKGRUND

Lagar och föreskrifter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skall all vård bedrivas på lika villkor. Hälso- och sjukvården skall respektera alla individers lika värde och ges på ett respektfullt sätt där patienter med högst prioritet skall få vård och behandling först. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2009) har tillsammans med staten kommit fram till en strategi och utformat riktlinjer för god vård. Den gemensamma vården skall vara patientsäker, effektiv, kunskapsbaserad och vården skall ges rätt i tid. I akutsjukvården skall beslut tas utifrån varje unik patient även om beslut i många av fallen behöver tas snabbt. Det är viktigt att respektera patientens integritet, självbestämmande och när det är möjligt, planera och genomföra vård tillsammans med patienten för högsta möjliga delaktighet. Delaktighet i vård och behandling kräver kunskap och insikt hos patienten samt kommunikation från vårdpersonal till patient och eventuell anhörig är betydelsefull. Information skall alltid vara individanpassad och hänsyn bör tas till faktorer som patientens mognad, erfarenhet, eventuella språksvårigheter och funktionsnedsättningar. Information som är väsentlig är patientens hälsotillstånd samt information som berör den vård och behandling som planeras (Wikström 2012, ss. 17-18).

Enligt Patientlagen (2014:821) skall all sjukvård utarbetas och utföras tillsammans med patienten. Vården skall vidare utföras, om möjligt, utefter patientens individuella önskemål och omständigheter. Vid utformning av den kommande vården skall patienters anhöriga få vara med och säga sitt, utan att sekretessen eller tystnadsplikten motarbetas. Lagen inriktar sig på att stärka och stödja patienten.

Det kan vara påfrestande för patienter att söka akut vård och en del som söker gör det inte för att hen själv vill, utan för att en närstående tycker det eller för att vårdcentralen är

stängd. Att söka vård kan i sig vara ansträngande för patienten och det är av yttersta vikt att patientens symtom och subjektiva upplevelse tas på allvar. Alla patienter skall bemötas lika och på ett bra sätt, oavsett hur sjuka de är eller vad de har för symtom (Wikström 2012, s. 21).

Vad händer på en akutmottagning?

En akutmottagning tar emot människor med akuta skador eller sjukdomar och kan delas in i olika områden exempelvis medicin och ortopedi och är en betydelsefull del av Sveriges sjukvård. Det sker dagligen samarbeten med andra vårdenheter exempelvis röntgen, vårdcentraler, olika avdelningar och ambulanssjukvården. Till akutmottagningar är det ofta många patienter som söker, långa väntetider och ett fåtal vårdplatser. Patienter med varierande sjukdomstillstånd uppsöker akutmottagningen, med allt ifrån livshotande situationer till patienter som kan vänta utan att försämrats drastiskt (Wikström 2012, ss. 15-19).

På en akutmottagning arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt personal som arbetar med det administrativa, exempelvis läkarsekreterare. Det finns både grundutbildade sjuksköterskor samt specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning (Wikström 2012, ss. 15-16). Arbetsituationen på en akutmottagning är stressig och effekter och konsekvenser av stress är flera. Stress påverkar flera mänskliga faktorer negativt, bland annat försämrad sömn och sämre aptit. Stressiga förhållanden är en påfrestning vilket kan leda till minskad produktivitet och ökad sjukfrånvaro. Den ökade sjukfrånvaron kan på sikt leda till personalbrist, vilket påverkar situationen på akutmottagningen. En stressad sjuksköterska löper ökad risk för att bli irriterad, vilket kan leda till svårigheter i relationer med patienter (Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef & Maes, 2011).

Alla akutmottagningar i Sverige ser ut på olika sätt avseende organisation, förutsättning att ta hand om patienter och olika patientsäkerhetskultur. Gemensamma risker hos flera akutmottagningar är otillräcklig bemanning, vårdplatsbrist, hög arbetsbelastning för personal och stort antal sökande patienter. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns inte till hands på alla akutmottagningar och det kan skapa problem. Övertidsarbete och stress kan medföra felaktiga bedömningar och ge en ökad risk för sämre patientsäkerhet. Brist på erfarenhet och kompetens hos både läkare och sjuksköterskor kan leda till felbedömning, felprioritering vilket ger långa väntetider, fördröjda diagnoser och otillräcklig bevakning av patienter på en akutmottagning (IVO 2015).

För en legitimerad sjuksköterska skall arbetet ske personcentrerat, vilket innebär att varje individ ska ses som unik och behandlas utifrån dess enskilda kapacitet, behov och uppfattning. Det ligger på sjuksköterskans ansvar att alla människor bedöms utifrån deras egna subjektiva upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening 2017). En sjuksköterska ska även arbeta med följsamhet och en öppenhet mot varje individs livsvärld. Genom att vara öppen för patienters upplevda livsvärld kan vårdpersonal ta del av vad patienten egentligen upplever, lindra lidande och aktuellt behov av vård kan tillgodoses (Dahlberg & Segesten 2010, s. 184). En sjuksköterska ska arbeta för att tillgodose alla patienters grundläggande behov. En människa har fysiologiska behov som innebär bland annat ett behov av mat och dryck, ett trygghetsbehov som innebär en känsla av trygghet och

kontakt samt ett tillhörighetsbehov som innebär att känna en gemensamhetskänsla (Lepp 2009). Vid ett möte mellan vårdpersonal och patient skapas en vårdande relation, vilket visar sig genom ett professionellt engagemang i bemötandet. Detta professionella engagemang betyder att fokus ligger på patienten och patientens upplevda behov. Vårdarens förhållningssätt skall vara naturligt och oreflekterat (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 190-191).

Söktryck, väntetider och patientflöden på en akutmottagning

Söktrycket på en akutmottagning är högt och när det är fler än en patient i väntrummet är en prioritering nödvändig. Alla patienter som söker akut vård kräver inte läkarkontakt, utan kan bedömas av en sjuksköterska. Förutom prioritering av vem som skall få vård först, skall de patienter som behöver läggas in fördelas till rätt klinik (Wikström 2012, s. 24).

Socialstyrelsen (2017) har med hjälp av akutmottagningarna i Varberg, Växjö, Malmö, Lund och Örebro gjort en analys och kartläggning över väntetider och patientflöden. Analysen som gjorts på dessa fem akutmottagningar visade gemensamt att det var hög sannolikhet att patienter får vänta på akutmottagningen minst fyra timmar eller mer. Det finns flera faktorer som har betydelse och påverkar väntetiden på olika sätt, såsom vilken tid på dygnet patienter söker, patientens ålder, vilken typ av klinik patienten skall besöka exempelvis kirurgi eller medicin, samt om patienten skall skrivas in till slutenvård. Andra faktorer som kan leda till längre väntetider kan vara kompetens- och utbildningsnivån hos läkare och överbeläggningar på vårdavdelningar. AT-läkare och icke legitimerade läkare som har lägre utbildningsnivå, behöver ofta fråga ST-läkare och andra specialister om råd kring behandling av patienter vilket kan förlänga vistelsetiden. Detta är ett komplext sammanhang och det saknas en enhetlig bild av problematiken.

Socialstyrelsen har sammanfattningsvis gjort en analys över väntetiderna för patienter på akutmottagningarna som nämns i tidigare stycke. En jämförelse har skett mellan patienter mellan 19-79 år och patienter över 80 år. Det har visat sig att patienter över 80 år har en större total tid sammanlagt på akutmottagningar jämfört med den andra jämförelsegruppen 19-79 år. Mediantiden är 3 timmar och 39 minuter hos äldre och är därmed 25 minuter längre i medianvärde jämfört med gruppen 19-79 år. Bland de äldre patienterna får var tionde vänta 7 timmar och 18 minuter längre innan de skrivs in i slutenvård eller får åka hem (Socialstyrelsen 2017). Ungefär 40 procent av totalt sett alla besök på akutmottagningar i landet görs av patienter över 65 år och många av dessa patienter behöver behandling som kräver inläggning på sjukhus (SBU 2013).

Vad gäller kvinnor och män emellan, oavsett ålder, skiljer sig inte vistelsetiden avsevärt mycket, nämligen 11 minuter. Här måste dock andra faktorer ses över, till exempel allvarlighetsgrad och anledningen till varför patienten sökte (Socialstyrelsen 2017). Fortsättningsvis har de årliga mätningarna på landets akutmottagningar visat att antalet akuta besök ökar. Vad gäller både totala vistelsetiden och tiden till kontakt med läkare första gången är väntetiderna långa och det finns skillnader regionalt. Genomgående resultat är att äldre patienter över 80 år har fått vänta längst och har längst total vistelsetid (Socialstyrelsen 2017).

I dagens samhälle överlever många människor svåra sjukdomar och blir i takt med det allt äldre och äldre. Multisjuka äldre är idag en stor patientgrupp och behovet av både öppenvård- och slutenvård blir större. Det är långa handläggnings- och vistelsetider och äldre patienter på en akutmottagning upptar en stor del av platserna. Det kan vara svårt att hantera multisjuka äldre patienter då de behöver remitteras mellan olika läkare med olika specialiteter för undersökning, exempelvis kirurgiska eller ortopediska frågeställningar. Detta leder till långa väntetider då många vårdgivare är inblandade vilket i sin tur ökar kraven på kommunikation mellan vårdgivare och patient. Multisjuka äldre patienter kräver ett professionellt omhändertagande vilket sällan är enkelt eller optimalt på en akutmottagning (Ekdahl 2015).

Arbetsättet triage

Triage är en ledande tillämpningsmetod på en akutmottagning, vilket innebär en prioritering och fördelning av patienter för att bedöma vilka som skall omhändertas först (SBU 2010, ss. 39-43). Metoden kan nyttjas och förstås av all personal på arbetsplatsen. Triagebedömningen som görs skall sedan vara grunden för det senare omhändertagandet och omprövas med jämna mellanrum (Jackson 2014, s. 40). Definitionen av begreppet triage kommer från det franska språkets ”trier”, som till svenska översätts till att sortera eller prioritera (Widfeldt & Örtenwall 2005).

Systemet RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) är ett sätt att triagera patienter på en akutmottagning som beskriver prioriteringsnivå för varje individ. RETTS möjliggör att snabbt se omvårdnadsbehov för patienter och att på akutmottagningen kunna styra resurserna rätt. Akutprocessen kräver logistik och bra rutiner, vilket RETTS kontrollerar och påbörjar. Dessutom innebär RETTS-systemet att alla individer blir mottagna och undersökta på ett korrekt vis (Widgren 2012, ss. 26-27). Systemet framställdes i Västra Götalandsregionen med syfte att utveckla säkerheten samt patientförloppet på akutmottagningar (SBU 2010).

Bedömning med hjälp av triagering utförs vanligen av sjuksköterskor. Patienter granskas med utgångspunkt från den medicinska angelägenhetsgraden, vilket innebär att en bedömning av patienter görs för att bedöma hur snabbt de är i behov av vård. Denna bedömning uttrycks senare i följande fem olika färger: röd, orange, gul, grön och blå (Socialstyrelsen 2017). När en patient bedöms som röd eller orange är den medicinska angelägenhetsgraden stark och akut omhändertagande och vård rekommenderas. När en patient bedöms som gul eller grön är behovet av akut vård något lägre och kan därmed vänta längre. Bedöms däremot en patient som blå, är behovet av akut vård inte nödvändigt och patienten kan vända sig till primärvård (Socialstyrelsen 2017).

Systemet RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) är ett sätt att triagera patienter på en akutmottagning som beskriver prioriteringsnivå för varje individ. RETTS möjliggör att snabbt se omvårdnadsbehov för patienter och att på akutmottagningen kunna styra resurserna rätt. Akutprocessen kräver logistik och bra rutiner, vilket RETTS kontrollerar och påbörjar. Dessutom innebär RETTS-systemet att alla individer blir mottagna och undersökta på ett korrekt vis (Widgren 2012, ss. 26-27). Systemet framställdes i Västra Götalandsregionen med syfte att utveckla säkerheten samt patientförloppet på akutmottagningar (SBU 2010).

Triagesystemet bedömer patienterna utifrån vitalparametrar och patienterna fördelas sedan i olika färgkategorier. Då patienten blir prioriterad röd, bedöms patientens tillstånd som livshotande och samtliga vitalparametrar bör bevakas. En sjuksköterska tilldelas ansvaret och bör vara vid patientens sida tills tillståndet stabiliserats. Om patienter bedöms tillhöra den orangea kategorin, bör vitalparametrar kontrolleras regelbundet och ett livshotande tillstånd är möjligt. Vid färgen gul, är patienten i behov akutsjukvård men tillståndet bedöms inte vara livshotande. Patienter som bedömts som gula behöver inte vara övervakade, men vitalparametrar bör tas med jämna mellanrum. Lättare akutsjukvård behövs vid grön prioritering och patienternas tillstånd bedöms inte som livshotande och behöver således inga regelbundna kontroller (Widgren 2012, ss. 24-25).

Information, kommunikation och delaktighet

Kommunikation innefattar en överföring av information samt bidrar till kontakt och relation. Inom vård och omsorg är kommunikation en väsentlig del och innefattar både de verbala delarna och vårt kroppsspråk. Definitionen av kommunikation beskrivs som "ömsesidigt utbyte" eller "något som blir gemensamt" (Fossum 2014, ss. 25-26). Kommunikation skall ske respektfullt och i varje enskilt möte ge patienter möjlighet till självbestämmande och delaktighet (Hörnsten & Udo 2017).

Att göra patienter delaktiga i sin vård är viktigt och det krävs kontinuerliga samtal och en dialog mellan patient och vårdare (Kiessling & Kellgren 2004). Vårdpersonal arbetar ständigt med kommunikation och kommunicerar med både patienter och närstående varje dag. Kommunikationen kan hindras av olika svårigheter, vilket är viktigt som vårdpersonal att ha med sig (Finke, Light & Kitko 2008). Exempelvis hörselnedsättning, bakomliggande sjukdomar, utländsk brytning, olika modersmål och dialekter är hinder som kan försvåra kommunikationen mellan patient och vårdgivare (Fossum 2014, s. 46).

De sjuka patienterna skall givetvis stå i fokus, men närstående som är med får inte glömmas bort. Genom att vårdpersonal även ger information till närstående, kan onödig irritation minskas. För att patient och närstående ska kunna ta till sig information bör den ges vid flertalet tillfällen samt på enklaste vis. En liten minnesregel kan vara att varje gång en personal går in i rummet för att exempelvis ta prover, lämnas även uppdaterad information om läget just nu (Wikström 2012, ss. 21-22). Ett omsorgsfullt stöd och vägledning av sjuksköterskor samt att information ges är av vikt (Engel, Buckley, McCarthy, Forth & Adams, 2010).

När patienter blir sjuka och upplever ohälsa hamnar de utanför sin vanliga situation och ur balans, en sårbarhet uppstår således. Patientdelaktighet innebär patienters möjligheter att ha inverkan på sin egen vård (Dahlberg & Segesten 2010, s. 112). Varje patient känner sin egen situation och sin kropp bäst samt hur upplevelse av ohälsa framträder. I sjukdom och ohälsa står patienten i beroendeställning till vårdens resurser och kompetens. Det är av vikt att vårdaren med sin kunskap ger individanpassad information, insikt och förståelse kring hälsotillstånd och behandling. Det är till stor fördel om informationen sker i dialog med patienten för att göra patienten delaktig och ge patienten utrymme för att värna om självbestämmande. Insikt och förståelse är en förutsättning för att kunna påverka sin vård och hälsa samt för god delaktighet (Socialstyrelsen 2015).

Mötet mellan vårdare och patient

Vård skall ske i överensstämmelse med det vårdvetenskapliga patientperspektivet. Genom det vårdvetenskapliga vårdandet skall det professionella kunnandet från vårdaren vara i balans med varje enskild individ. Genom att ha ett patientperspektiv ses varje enskild patient som expert på sig själv och individens självbestämmande understryks. Bara för att patienter har rätt till självbestämmande innebär inte det att vårdpersonal alltid fullföljer det, men det krävs en stabil grund för att utföra en bedömning av en situation och vad patienten egentligen försöker förmedla (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 110-111).

Den vårdande relationen utmärks genom att det professionella förhållningssättet inriktas på patienten och de grundläggande behoven. Ett naturligt förhållningssätt, öppenhet samt medvetenhet utmärker den vårdande relationen. På en akutmottagning inträffar mötena mellan vårdgivare och patient ibland hastigt och endast minuter kan finnas till att skapa den vårdande relationen. Oberoende av hur lång tid som ges är det viktiga att framkalla en vårdande relation. Relationen skapas främst genom att ansiktena möts med ögonkontakt för att på så sätt bidra till ökad hälsa (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 184-185, 190-194). En vårdande relation är en betydande del i mötet mellan patient och vårdgivare och för att vårdförloppet skall fungera är denna relation en utgångspunkt. Tillit, respekt och att ha en öppen dialog är av stor vikt. Vårdaren skall vara tillgänglig och välkomna varje enskild patient vid första mötet för att lägga grunden till den vårdande relationen (Wiklund 2003, ss. 155-157). När den vårdande relationen inte fungerar kan ett vårdlidande för patienten uppstå. Vårdlidande uppstår när patienten känner sig förbisedd och vården inte fungerar vårdande. En maktlöshet kan uppkomma om patientens lidande inte uppmärksammas (Dahlberg & Segesten 2010, s. 215).

Mötet mellan vårdpersonal och patient är en central del i vården där lyssnandet ligger till grund. Genom aktivt lyssnande skapas en relation och ett intresse. Att lyssna beskrivs som att mottaga en patientens upplevelse och berättelse utan värdering eller bedömning (Andersson 2014, ss. 113-114). En annan betydelsefull del i bemötandet är det vårdande samtalet. Det vårdande samtalet baseras på det allmänmänskliga mötet och samtalet är vårdgivarens skyldighet. Det är av vikt att samtalet blir en tvåvägskommunikation så att patienten blir delaktig. Det vårdande samtalets syfte är att stödja patienten samt bidra till uppnådd hälsa (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 200-204).

Bemötandet inom vården handlar om hur patienter tas emot när de uppsöker vård. Bemötandet sker mot bakgrund av en god människosyn och kontakt med närstående, genom den första hälsningen och ögonkontakt. Vidare uttrycks bemötandet genom kroppsspråk, med vänlighet och respekt och en medvetenhet om vikten av att ge information till patienter och deras närstående (Fossum 2014, ss. 31-32).

PROBLEMFÖRMULERING

Till akutmottagningar söker sig patienter med akuta skador eller sjukdomar. Söktrycket på akutmottagningar är högt och vårdplatserna räcker inte till. Arbetsituationen på akutmottagningar är stressig och vårdpersonalen har inte tid att tillgodose alla patienters grundläggande behov. Det höga patientflödet ger långa väntetider och varje patient får

vänta länge på att få vård och behandling. Information, kommunikation och delaktighet är centrala delar i vården och tiden räcker inte alltid för detta i den stressiga miljön. Vårdpersonal på en akutmottagning förväntas göra alla patienter nöjda med hög vårdkvalitet. Studien avser att undersöka patienters upplevelse av hur de blivit bemötta av vårdpersonal på akutmottagningar.

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av hur de bemötts på en akutmottagning.

METOD

Metoden vi har valt att använda oss av i vårt examensarbete är en litteraturstudie. En litteraturoversikt innebär att bilda en helhetsbild över valt problem eller område. Det innebär även att klargöra redan existerande forskning för att bilda sig en egen tolkning. Översikten grundar sig i vald skrift som sedan skall granskas och undersökas för att sedan ställa samman till ny kunskap. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar används (Friberg 2017, s. 134). Skribenterna har valt att använda sig av Axelssons metod för litteraturstudie. Genom att genomföra en litteraturstudie skall en ny helhet framkomma. För att skapa en struktur i arbetet kan olika teman användas för att presentera data under olika underrubriker. Dessa teman gör det även lättare för läsaren (Axelsson 2008, ss. 180-182).

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom en litteratursökning av vetenskapliga artiklar. För att kunna hitta relevanta artiklar användes olika sökord i flera olika kombinationer. Sökorden som användes för att hitta valda artiklar var: emergency department, experience, older adults, family, patient, elderly patient, encounter, nurse, wait, triage, conceptions, perspective, care, communication, service och participation och sökningarna genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes ut på grund av deras inriktning samt innehåll, alltså medicin och omvårdnad. Som hjälp har även Svensk MeSH används för att få relevanta sökord och korrekt översättning i olika sökbaser. Resultatet av sökningarna presenteras i bilaga 1.

Vid urvalsprocessen använde sig skribenterna av ett helikopterperspektiv, vilket innebär att sammanfattningarna i valda studier lästes. Vid läsningen användes ett kritiskt förhållningssätt för att granska innehållet. Genom detta perspektiv skapades en översikt. Artiklarna kvalitetsgranskades för att besluta om artiklarna var inom ramen för inklusionskriterierna eller om de behövde exkluderas (Friberg 2017, ss. 146-147).

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

För att en artikel skulle kvalificera sig till litteraturstudien har ett antal inklusionskriterier satts upp. Nedanstående inklusionskriterier användes för sökningarna: Artiklarna skulle vara skrivna på antingen det svenska eller engelska språket, artiklarna skulle vara

publicerade mellan 2008–2018, artiklarna skulle vara peer-reviewed samt bestå av både kvantitativa och kvalitativa studier. Artiklar som exkluderades ur litteraturstudien var artiklar som var skrivna tidigare än år 2008, redan skrivna litteraturöversikter samt hade ett resultat som inte besvarade litteraturstudiens syfte.

Dataanalys

Till analysen valdes 10 artiklar ut efter inklusionskriterierna. För att bilda en uppfattning kring valt material och för att bilda en helhetsuppfattning lästes samtliga artiklar noggrant igenom flera gånger av båda skribenterna. Under analysen urskildes både studiernas likheter och skillnader vilket sedan jämfördes. För att identifiera dessa användes överstrykningspennor för att få en tydlig översikt. Under granskningen av de 10 valda artiklarna har två huvudteman och fyra subteman framkommit som utgjorde strukturen i studiens resultat. En sammanställning av valda artiklar, dess syfte, metod och urval samt en kort sammanfattning av resultatet presenteras i bilaga 2.

RESULTAT

Resultatet i litteraturstudien beskrivs utifrån två huvudteman: Positiva upplevelser och negativa upplevelser av hur patienter blivit bemötta av vårdpersonal på en akutmottagning. Subteman till de två huvudtemana beskrivs i tabellen nedan.

Positiva upplevelser	Negativa upplevelser
Vårdande relation	Vårdande relation
Information och kommunikation	Information och kommunikation
Delaktighet	Delaktighet
Tiden och triaget	Tiden och triaget

Positiva upplevelser

Ett besök på en akutmottagning kan vara en positiv upplevelse för patienter som söker akut vård. Under detta huvudtema framställs patienters positiva upplevelser av akutmottagningen genom subteman vårdande relation, information och kommunikation, delaktighet samt tiden och triaget.

Vårdande relation

När vårdpersonal mötte patienter skapades en kontakt där vikten av kontinuitet betonades. Denna kontakt var viktig att upprätthålla för att patienten inte skulle tappa sin tillit i en vårdande relation. Den hektiska och problematiska situationen på en akutmottagning kunde i flera fall lindras genom att vårdpersonalen hade ett gott bemötande och förmåga att skapa goda relationer med patienterna (Dahlén, Westin & Adolfsson 2012).

Sjuksköterskornas bemötande var omsorgsfullt och patienterna bildade positiva och flera vårdande relationer under vistelsen på akutmottagningen. Patienterna upplevde sjuksköterskornas bemötande som tillgängligt, trevligt och kontinuerligt. Ett respektfullt förhållande mellan patient och sjuksköterska var ett resultat av uppmärksamt lyssnande. Ansvaret för en vårdande relation med patienterna förelåg hos vårdgivarna och ögonkontakt samt att prata med patienterna var av yttersta vikt (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). En inledande hälsning från vårdgivaren och presentation av namn visade sig också vara av stor vikt (Lui, Franz, Allen, Chang, Janowaik, Mayne & White 2010). En annan viktig aspekt i vårdgivarens handlande var ett lugnt tal, vilket ledde till en trygghet hos patienten (Pytel, Fielden, Meyer & Albert 2009).

Patients positiva upplevelser av vården på en akutmottagning stärktes av ett gott bemötande, en god omsorg samt en vårdande relation. Delaktighet, beröring samt ett tydligt och enkelt språk ansågs som de viktigaste komponenterna hos patienter för ökad lojalitet till vården. Dessutom rankades uppmärksamhet direkt vid ankomst samt information högt (Liu et al. 2010). Patients positiva upplevelser främjades av sjuksköterskornas bemötande. Nästan 60% av patienterna var mycket nöjda med den sammantagna vården. Det patienterna var mest nöjda med var sjuksköterskornas bemötande, sjuksköterskornas skicklighet och kompetens samt hur vårdpersonalen besvarade de frågor som uppstod (Buchanan, Dawkins & Lindo 2015).

Information och kommunikation

Enligt både patienter och närstående var information och kommunikation en grundläggande del i sjuksköterskans sätt att vårda för att uppnå trygghet och en god vård. Kommunikation i vård och omsorg var viktigt för att kunna säkerställa att patienten var medveten om detaljer i sin vård och förstå vad som skulle ske. Det var även viktigt att ge information till patient och närstående angående behandling samt kommande planering för att undvika oro för berörda. God kommunikation innefattade aktivt lyssnande, ögonkontakt, kroppsspråk, ansiktsuttryck, beröring samt respekt för patientens privatliv där vårdgivare inte gjorde egna antaganden angående social status (Cypress 2014).

Delaktighet

Patienter hade olika strategier för att öka delaktigheten och handskas med sin situation. En strategi var att patienters närstående kunde vara till hjälp under besöket och ge stöd, men samtidigt hjälpa den drabbade att involveras. Genom att både patient och närstående lyssnade och tog till sig angiven information, hade båda möjlighet till att ställa frågor. Patienter upplevde delaktighet när vårdpersonalen visade respekt för deras känslor som till exempel rädsla, osäkerhet och ångest. För ökad delaktighet bör vårdpersonal använda ett lättförståeligt språk, ha en dialog med patienten samt ge tid till att besvara frågor (Frank, Asp & Dahlberg 2008). Dessutom framkom vikten av att sjuksköterskan informerade patienten om syftet med varje undersökning samt vad som skulle komma att ske på ett förståeligt och personligt sätt. Att informera, göra patienterna delaktiga och ge dem uppmärksamhet skapade en känsla av värdighet och att vara betydelsefull (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012).

Tiden och triaget

Patienters förtroende för vårdpersonal på en akutmottagning kunde upprätthållas genom rätt bedömning, hög kompetens samt snabb vård oavsett hur patienterna anlät till akutmottagningen, med ambulans eller på annat sätt. Sjuksköterskans frågor till patienten skulle vara av relevans vilket dessutom ökade förtroendet. Med förtroende för sjuksköterskan kunde patienter beskriva sina symtom och historia och tillåta sjuksköterskan att genomföra undersökningar. Sjuksköterskans förmåga att lyssna bidrog till ömsesidig respekt. Patienter uppskattade att sjuksköterskorna var lugna under mötet trots stressiga förhållanden på akutmottagningen. Det var dessutom viktigt att vårdgivaren hade en positiv inställning och noga övervägde bekymmer och förfrågningar från patienten (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Under triagen gavs full uppmärksamhet till patienten och detta skapade höga förväntningar till resterande tid under besöket på akutmottagningen. Triaget var viktigt och patienter värdesatte kontinuitet hos personalen. De flesta patienter uppfattade triagen som snabb och förenad med god vård (Möller, Fridlund & Göransson, 2009). När patienterna blev informerade om sina triagekategorier, upplevdes väntetiden som godtagbar (Möller, Fridlund & Göransson 2010).

När patienterna var inne i triagerummet tillsammans med sjuksköterskan upplevdes en öppenhet och patienterna var imponerade av personalen. Personalens agerande var omtänksamt, lugnt och tröstande. En majoritet av patienterna (97,8%) upplevde att triagesköterskan agerade respektfullt och tillförlitligt under triage. Patienterna upplevde triagesköterskan som kompetent, uppriktig och lyssnande, 58,7% av patienterna upplevde väntetiden till triagen som snabb och 41,3% upplevde väntetiden som godtagbar (Göransson & von Rosen 2009).

Negativa upplevelser

Många patienter upplever det totala besöket på en akutmottagning som negativt av olika anledningar. Under detta huvudtema framställs patienters negativa upplevelser av besöket på akutmottagningen genom subteman vårdande relation, information och kommunikation, delaktighet samt tiden och triaget.

Vårdande relation

Patienter och närstående kände till hur komplex och utmanande vårdmiljön kunde vara på en akutmottagning. Det fanns flera olika beståndsdelar som påverkade patienters förväntningar och det upplevda bemötandet på akutmottagningen och den slutgiltiga upplevelsen av det totala besöket avgjordes utifrån bemötandet. En majoritet hade förhoppningar om att bli väl bemötta i vårdprocessen, men dessa förhoppningar uppfylldes inte då patienter upplevde brister i bemötandet. Det bemötande vårdpersonal gav både patienter och deras närstående, påverkade varje individs individuella upplevelse av dagens vårdssituation. Ett kritiskt tänkande bör varje sjuksköterska ha för att ha möjlighet att hantera sitt arbete och därmed skapa vårdande relationer som bidrar till att patienter blir väl bemötta. En del patienter upplevde sjuksköterskorna som hänsynslösa då de pratade om privata problem med kollegor framför patienterna (Cypress 2014).

Information och kommunikation

Patienter önskade relevant information kring omständigheterna, men upplevde ändå att vårdpersonal bestämde vilken information som skulle lämnas, utan att fråga vad patienten egentligen funderade på. Det framkom även att kommunikation och kontakt inriktades mer på patientens medicinska aspekter än på patienten som individ (Frank, Asp & Dahlberg 2008). Bristen på information blev ett hinder för patienter, vilket ledde till ett upplevt obehag. Sjuksköterskor som inte påvisade någon sympati eller medkänsla bidrog till ett ökat lidande hos de väntande patienterna (Dahlén, Westin & Adolfsson 2012). Vid tillfällen där patienter på ett vänligt vis frågade sjuksköterskorna om aktuell väntetid, fick de till svar "snart", men väntetiden blev trots det flera timmar (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). I Göransson och von Rosens (2009) studie visade resultatet att 76,1% av de tillfrågade patienterna ville ha relevant information samt 56,5% ansåg att den givna informationen var tillräcklig.

Bekymmer och oro var känslor som uppstod om tydlig kommunikation inte inföll på ett tydligt sätt. När sjuksköterskor inte informerade om vad som skulle komma att ske vid olika provtagningar eller behandlingar kunde patienten utsättas för onödigt oro eller ångest. Det var viktigt att patienterna blev delaktiga i beslutsprocessen i sin vård och kommunikation var av stor vikt för att undvika onödigt lidande (Dahlen, Westin & Adolfsson 2012). Patienter beskrev situationen i väntrummet utan information som ett tomrum där de förlorade kontrollen över sin egen kropp (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011).

Delaktighet

En strategi som patienter använde för ökad delaktighet var att synas och höras mest, exempelvis genom att skrika högt i väntrummet för att få uppmärksamhet av vårdpersonalen. Efter en lång tid utan uppmärksamhet upplevde patienter sig oroliga och bortglömda och kunde därför börja bete sig obehagligt och aggressivt på grund av frustration (Frank, Asp & Dahlberg 2008). När en människa drabbas av sjukdom förloras en del av den personliga integriteten och patienten blir sårbar. Patienter upplevde att sårbarheten ökade när de inte var högt prioriterade under besöket på en akutmottagning samt fick en känsla av att vara övergiven av vårdpersonalen. Patienter ansåg att de inte fick den vård de förväntade sig samt att deras rättigheter kränkts under besöket (Dahlén, Westin & Adolfsson 2012). Delaktighet och ett respektfullt förhållande mellan patient och sjuksköterska är ett resultat av uppmärksam lyssnande. Sjuksköterskor som hade en negativ attityd och ett icke uppmärksam beteende kunde orsaka en känsla av uteslutning hos patienter. Även besvikelse och frustration var känslor som uppstod när det fanns bristande intresse från sjuksköterskor gentemot patienter. Negativ attityd påverkade inte bara känslorna utan det påverkade patienters övergripande upplevelse av besöket på akutmottagningen (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012).

På en akutmottagning är miljön stressig och tiden dyrbar. Vid första mötet vid triage gick det ofta väldigt fort och första vårdgivaren "lånade" patientens biologiska kropp för förberedelse inför möte med läkaren. Patienters delaktighet hindrades av att den biologiska kroppen undersöktes snabbt och patienters möjlighet till förberedelse var små. I mötet med läkare och sjuksköterska kände patienter att den biologiska kroppen fick god medicinsk behandling och litade på att bli väl omhändertagna. Negativa upplevelser av

delaktighet uppstod när patienters känslor och tankar förbisågs och ledde till osäkerhet kring mötet och undersökningen. Vid det första mötet med vårdgivare på en akutmottagning togs patientens biologiska kropp på stort allvar (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011). Det upprätthölls en hög fart för att inte förlora tid och det medförde att vårdgivaren inte alltid talade om för patienten vad som skulle hända eller gjorde patienten delaktig i undersökning och vård. Det höga tempot resulterade även i att det togs beslut om patientens behov utan att föra en dialog tillsammans med patienten. Det i sin tur ledde till att patienten exkluderades att delta i sin egen vård och fick en känsla av att känna sig som utomstående till sin egen kropp. Första vårdgivaren hade ett stort ansvar att ge en god och säker grund för patient och närstående. Känslan av sammanhang var en främjande faktor för patienter för att återfå självkontroll (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011).

Patienter och närstående kände till hur komplex och utmanande vårdmiljön kunde vara på en akutmottagning. Det fanns flera olika beståndsdelar som påverkade patienters förväntningar kring att få vara delaktig och det upplevda bemötandet på akutmottagningen. Den slutgiltiga upplevelsen av det totala besöket avgjordes utifrån bemötandet. Vidare hindrades delaktigheten av att flera patienter hade förhoppningar om att bli väl bemötta och delaktiga i processen, men dessa förhoppningar uppfylldes inte då patienter upplevde brister i bemötandet. Det bemötande vårdpersonal gav både patienter och deras närstående, påverkade varje individs individuella upplevelse av vårdssituationen (Cypress 2014).

Tiden och triaget

För de allra flesta patienter innebar ett besök på en akutmottagning en lång väntetid för att få vård och behandling. Väntetiden för att få vård på en akutmottagning var ibland svår för patienter att acceptera och förstå men majoriteten av patienterna accepterade väntetiden, dock begärdes mer information kring anledningen (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011). Lågt prioriterade patienter blev utsatta för onödigt lidande under den långa väntetiden, vilket orsakades på grund av att de grundläggande behoven inte kunde uppfyllas samt brist på mat, dryck och smärtlindring (Dahlén, Westin & Adolfsson 2012). När väntetiden ökade, ökade även patienters trötthet, vilket påverkade den upplevda situationen. Den långa väntan upplevde patienter som en "hopplös trötthet" och "som att sitta i ingenmansland" (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011). Flera patienter upplevde att deras problem aldrig löstes på akutmottagningen och summerade hela besöket som ett slöseri med tid. En känsla av otillräcklig uppmärksamhet uppstod hos patienter vilket medförde en svårighet att kunna uttrycka sina känslor och utan uppmärksamhet upplevde patienter hjälplöshet och hopplöshet. Ett dåligt bemötande ledde till en utsatthet hos patienterna, vilket uppstod när vårdpersonalen inte såg patientens grundläggande behov samt en känsla av att inte respekteras och att vara osynlig (Dahlén, Westin & Adolfsson 2012).

Vidare ansåg patienter att vårdpersonal var noggranna med att inte utlova för mycket och var därför försiktiga med att uttala sig om triagekategorier och förväntade väntetider. De patienter som led av icke akuta symtom var medvetna om väntetiderna, men förväntade sig inte den oförutsägbara väntan i väntrummet (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2011). Väntetiden hade stor inverkan på patienters lojalitet och redovisades dessutom som det

viktigaste området för patienterna, men var samtidigt en negativ upplevelse (Liu et al. 2010).

Patienter uttryckte en känsla av oro för vad som skulle hända under mötet med sjuksköterskan som ansvarade för triaget, där den största oron var över att inte kunna beskriva sina symtom korrekt. En rädsla för att bli ifrågasatt fanns hos patienter och de var därför försiktiga med att uttrycka sina känslor. En del patienter kände sig inte välkomna på akutmottagningen och fick kännedom om att de borde sökt sig till primärvården istället med sina symtom. Ett fåtal patienter upplevde triagen som onödig och orättvis (Möller, Fridlund & Göransson 2009).

Efter att patienter blivit triagerade upplevde en stor del av dem att den efterföljande väntetiden var väldigt lång. Upplevelsen hos patienter var att första vårdkontakten i form av triage var effektiv men därefter hände det inte så mycket. En lång väntetid skapade besvikelse då det ibland dröjde flera timmar före första läkarkontakt. Efter det första mötet med läkare utsattes patienter för flera provtagningar, nya undersökningar, behandling samt ytterligare förseningar. Under den långa väntetiden kände sig flera patienter ensamma och övergivna, trots att vårdpersonal fanns på akutmottagningen. Andra känslor som försummelse, ignorans och att vara en börda för sjuksköterskor uppstod också under väntetiden (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Endast 22,4% av patienterna informerades om att den aktuella väntetiden efter triagen var beroende av vilken triagekategori som de tilldelats (Göransson & von Rosen 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Skribenterna valde att göra en litteraturstudie med syfte att beskriva patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal på en akutmottagning. Inledningsvis utförde skribenterna en osystematisk sökning i flertalet databaser för att få en överblick över ämnet samt över befintligt material. Genom sökningarna identifierades relevanta sökord som kunde bli aktuella. Under dessa sökningar gjorde skribenterna bedömningen att valt syfte var för smalt och tillräckligt med forskning inte kommer att hittas. Skribenterna gjorde därför en omformulering av syftet. Med ett omformulerat syfte valdes nya sökord i olika kombinationer, såsom emergency department, patient, encounter, triage, communication, participation och care. För att få fram det slutgiltiga urvalet av artiklar har skribenterna arbetat systematiskt och dokumenterat och planerat hela processen. Se sökhistorik i bilaga 1.

Databaserna Cinahl och Pubmed användes för att hitta relevanta vårdvetenskapliga artiklar till valt syfte. Genom att enbart använda två databaser fanns risken att relevant forskning förbisågs. Skribenterna ansåg dock detta som en obetydlig risk för resultatet då valda databaser hade brett innehåll. De valda vetenskapliga artiklarna har noga granskats och analyserats. Artiklarna skulle besvara litteraturstudiens syfte och inte vara äldre än 10 år. Artiklarna skulle ha genomgått peer-reviewgranskning samt publicerats i en engelskspråkig vetenskaplig tidskrift. Då skribenterna till litteraturstudien inte har engelska som modersmål fanns en risk att artiklarna feltolkades eller missuppfattades.

För att förebygga feltolkningar eller missuppfattningar läste båda skribenterna samtliga artiklar flera gånger samt använde lexikon vid behov.

Artiklarna i litteraturstudien innehöll både kvalitativ och kvantitativ forskning. Axelsson (2008, s. 174) belyser vikten av att använda kvalitativ och kvantitativ forskning för att ett problem skall kunna granskas ur olika synvinklar. I vård och omsorg kan det vara till fördel om forskningen innehåller olika perspektiv då det ger bättre möjlighet att förstå verkligheten. Det möjliggör i sin tur att litteraturstudien omfattar flera perspektiv. Större delen av artiklarna i studien är kvalitativa vilket ger en övervägande subjektiv syn på hur patienter upplever sina besök på akutmottagning (Olsson & Sörensen 2011, ss. 158-159). De kvantitativa artiklar som använts har tillfört litteraturstudien statistiska data kring mätningar av hur patienter blivit bemötta vid en akutmottagning.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen diskuterar den vårdande relationen, till följd av information, kommunikation och slutligen delaktighet på en akutmottagning där både positiva och negativa aspekter tas upp. Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser av hur de bemötts av vårdpersonal på en akutmottagning. Resultatdiskussionen baseras på resultatets två huvudteman och fyra subteman. Resultatet bygger på 10 artiklar, ur dessa framkom olika teman där både positiva och negativa upplevelser beskrevs. Vi valde därför positiva och negativa upplevelser som huvudteman och lät subkategorierna belysa de viktigaste dimensionerna vid mötet mellan patient och vårdpersonal på en akutmottagning. Vi har valt att diskutera subkategorierna i fallande ordning utifrån vad vi tycker framkom som de viktigaste dimensionerna.

Vårdande relation

I resultatet framkom det att den vårdande relationen utgjorde en stor del av patienters totala upplevelse och vikten av kontinuitet betonades. Ett gott bemötande hos vårdpersonal kunde i flera fall skapa goda relationer med patienter under besöket på akutmottagningen och en tillgänglig och trevlig sjuksköterska uppskattades samt bidrog till den positiva upplevelsen. Litteraturstudiens resultat påvisade även att patientens slutgiltiga upplevelse av det totala besöket på akutmottagningen avgjordes av hur gott bemötande de erhållit samt genom att varje patients grundläggande behov tillgodosågs skapades en positiv upplevelse. Wiklund (2003, ss. 156-157) styrker detta genom att beskriva den vårdande relationen, vilket kännetecknas av tillit och respekt från båda håll. Genom att vårdaren hade ett gott bemötande och uppmärksammade patienten, öppnades möjligheten till en god relation och en känsla av att vårdpersonalen tog sitt ansvar. Även Sandberg (2014, s. 55) styrker resultatet genom att framställa vikten av meningsfulla relationer genom att båda parter var medmänniskor, aktivt lyssnar och ser till livsvärld och det unika perspektivet. Sjuksköterskor bör förbise den egna förförståelsen och fördomar i varje enskilt möte. Detta var en betydande del för att kunna ge gott bemötande till patienter.

Vidare i litteraturstudien framkom att flertalet patienter däremot hade en negativ upplevelse då deras förväntningar inte blev tillfredsställda. Upplevelser av ett negativt bemötande kunde leda till känslor av hopplöshet och tomhet vid avsaknad av uppmärksamhet. Således ledde ett negativt bemötande till flera konsekvenser som

exempelvis onödigt lidande, oro och känsla av hjälplöshet. Resultatet styrks av Wiklund (2003, s. 155) som menar på att vårdrelationen är en utgångspunkt för att hela vårdförloppet ska kunna verkställas. Även Dahlberg (2002) styrker resultatet genom att beskriva vikten av att den vårdande relationen fungerar. Vid avsaknad av en vårdande relation kan ett vårdlidande uppstå och patienten missar därmed de värdefulla som relationen för med sig. En fungerande relation mellan patient och vårdgivare är huvudinnehållet i en god och säker vård.

Information och kommunikation

I litteraturstudiens resultat framkom det att patienter och deras närstående belyste kommunikation som en väsentlig del för att de skulle känna sig trygga med vården. Bra kommunikation beskrevs innefatta bland annat ett aktivt lyssnande, kroppsspråk och beröring. Patienters belåtenhet med vården kan öka vid förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patient. Andersson, Jakobsson, Furåker och Nilsson (2011) belyser vikten av god kommunikation och vårdpersonal kan skapa ett förtroende med hjälp av både verbal och icke verbal kommunikation. Gordon, Sheppard & Anaf (2009) styrker också betydelsen av att förmedla information till alla patienter. Genom att patienter fick adekvat information ökade upplevelsen av akutmottagningen till något positivt och patienter kände sig uppskattade. Försättningsvis var personlig kontakt viktig med individanpassad information. Informationen skulle innehålla diagnos, provtagningar, behandling, aktuellt tillstånd samt hur det kommer kännas efteråt borde presenteras. Vårdpersonal hade en skyldighet att ge alla patienter individanpassad och aktuell information (Wikström 2012, s. 17). Även Patientlagen (2014:821) styrker detta genom att alla patienter ska ha rätt till information gällande bland annat hälsotillstånd, förväntad väntetid samt förväntad behandlingsprocess. Eide och Eide (2009) beskriver vikten av att information och kommunikationen är patientinriktad. Genom att information och kommunikationen inriktas mot varje enskild patient ligger det till grund för varje individs lika värde samt respekt. Genom ömsesidig kommunikation framkommer patientens perspektiv och känslan av trygghet ökar. En förbättrad kommunikation skulle därför kunna minska risken för att patienter kände sig ensamma och otrygga på akutmottagningen. Trygghet är en grund till upplevd hälsa och för att kunna uppleva välbefinnande är trygghet nödvändigt (Dahlberg & Segesten 2010, s. 83). Resultatet i litteraturstudien visade tydligt att information och kommunikation på en akutmottagning var viktig för att upprätthålla patienters trygghet. En central del i informationsdelen var att låta samtalen ta tid, vilket således var en hållbar lösning som kommer att gynna patientens totala upplevelse av besöket på akutmottagningen.

I resultatet framkom att patienter upplevde brister gällande informationen som gavs i väntrummet. Patienter gjorde vårdpersonalen uppmärksam på att de ville ställa en fråga, men fick då korta svar eller blev ignorerade. Utan information förlorade patienterna sitt självbestämmande och att sitta i ett väntrum utan information upplevdes negativt och patienterna kände sig bortglömda. Burström, Starrin, Engström och Thulesius (2013) stryker resultatet genom att redogöra för vikten av relevant information till patienten. Relevant information är viktig för patienters tillfredsställelse under besöket på akutmottagningen. Vid avsaknad av information om vad som händer, är det svårt för patienter att acceptera att andra patienter får vård och behandling före. Vidare beskrivs att vid utebliven information har patienten svårt att begripa vad vårdpersonalen arbetar med och om processen går framåt. Patienter kommer även att lugna sig vid uppdaterad

information. Även Kington och Short (2010) styrker studiens resultat genom att beskriva hur ett besök på en akutmottagning kan vara förvirrande och på många sätt komplext. Utan lämplig information från vårdpersonal kan patienter uppleva stress och frustration. Således kan information från vårdpersonal till varje enskild patient öka förståelsen samt ge en mer behaglig vistelse på akutmottagningen.

Delaktighet

I resultatet framkom att patienter upplevde delaktighet om vårdpersonal visade öppenhet och tog kontakt via samtal. Patienters närstående kunde vara till stor hjälp under besöket för att öka delaktigheten. När vårdpersonalen visade respekt upplevdes delaktigheten som positiv. Ökad delaktighet ledde även till känslor som att vara värdefull. Resultatet styrks av (Casey 2007) som belyser att patientdelaktighet är en väsentlig del för att främja patienters hälsa. Även (Socialstyrelsen 2015) styrker studiens resultat genom att beskriva hur patienters delaktighet utökas genom förståelse från vårdpersonal. Vidare styrker även Kiessling och Kjellgren (2004) resultatet genom att beskriva hur delaktighet uppnås genom samtal och kontakt med vårdpersonal samt om kontroll finns hos patienten. Tidsbrist är ett problem som kan ligga till grund för att det inte finns tid för samtal och göra patienten delaktig i den mån som hade varit tillfredsställande. När dock delaktighet inte möjliggjordes, skapades en känsla av ensamhet och övergivenhet hos patienter.

Det kunde vara en svårighet för sjuksköterskan att göra patienten delaktig i sin egen vård på akutmottagningen på grund av att mötet mellan sjuksköterska och patient ofta var korta och arbetssituationen var stressig. Minskad delaktighet var ofta orsakad av dagens arbetsmiljö (Andersson Jakobsson, Furåker & Nilsson 2011). Vidare framkom det att vårdpersonal var bekymrade över att upprätta en god relation under dessa snabba möten i en stressig miljö. Patienter använde diverse tillvägagångssätt i väntrummet för att bli involverade. Patienter upplevde inte att vårdpersonal gav önskad uppmärksamhet, vilket gjorde att patienter försökte skapa kontakt på olika sätt. En taktik var att väsnas högt eller till och med bli aggressiv för att synas. Patienter upplevde känslan av att de fick ta initiativet till delaktighet, trots att Patientlagen (2014:821) säger att ansvaret för att skapa delaktighet ligger hos vårdpersonalen. Även Frank, Fridlund, Baigi och Asps (2011) studie styrker resultatet genom att belysa patienters missnöje med den upplevda delaktigheten. Vid tillfällen där ingen bra relation skapades, minskade dessutom förutsättningarna för en betydande delaktighet.

SLUTSATSER

Studiens resultat visar att patienter som uppsökte en akutmottagning hade både positiva och negativa upplevelser. En grundläggande del i att patienter hade en negativ upplevelse på en akutmottagning var upplevd brist på både information och kommunikation. Brist på detta ledde således till att patienter kände oro, ångest och ett onödigt lidande uppstod. Patienter fick vänta länge på vård och omsorg och bristen på information från vårdpersonal gjorde att denna väntan kändes oacceptabel. Att väntetiderna på en akutmottagning är långa är redan en vetskap för all vårdpersonal, men fullständig information kring detta når sällan fram till patienten. Triagemomentet är patienters första möte med akutsjukvården och är betydande för det totala besöket. Att patienter blir delaktiga i sin vårdprocess är av stor vikt då det kan öka kunskapen samt skapa tillit och

trygghet hos patienten. Det var viktigt att en vårdande relation skapades för att patienter skall känna tillit till både vården och personal. Den vårdande relationen var en grundläggande del i bemötandet, som avgjorde den sammantagna känslan av besöket på akutmottagningen. Sammanfattningsvis dras slutsatsen att bemötandet kan utvecklas och förbättras genom bättre kunskap och medvetenhet. Detta för att förbättra patienters totala upplevelse på en akutmottagning.

Hållbar utveckling och kliniska implikationer

Studiens resultat har betydelse för vårdandet genom att en insikt och vetskap kring hur en akutmottagning egentligen upplevs av patienter, är av yttersta vikt för all vårdpersonal. Vårdpersonal bör ha kunskap om vikten av information, kommunikation, delaktighet samt bemötande för att patienter skall ha en positiv upplevelse på en akutmottagning.

Ur ett samhälls och ekonomiskt perspektiv är bemötandet och vikten av information och kommunikation på en akutmottagning viktig. En väl bemött och informerad patient upplever trygghet och är sammantaget mer nöjd med vården och omhändertagandet jämfört med en patient som upplever det motsatta innebär en uppenbar risk för att söka ny vård. För att stärka en hållbar utveckling krävs att vårdpersonal aktivt informerar och kommunicerar för att göra patienten delaktig. Det finns en risk att patienter söker vård upprepande gånger inom en kort tidsperiod, på grund av vårdpersonalens bemötande samt information och kommunikationsbrist, är inte hållbart. En bakomliggande orsak till den höga belastningen på en akutmottagning kan bero på flera orsaker, exempelvis patienter som borde söka till primärvård istället. En stressig arbetsmiljö och tung arbetsbelastning är ytterligare problematik på en akutmottagning (SOU 2016:2, s. 237). Ytterligare studier behövs som kan bidra till att förstå hur den komplexa situationen på en akutmottagning kan skapa en tryggare upplevelse hos patienter samt en bättre arbetssituation för vårdpersonal.

Implikation

Skribenterna till denna litteraturstudie har diskuterat en eventuell funktion som hade skapat en bättre inblick hos patienter över hur situationen på akutmottagningen ser ut när just vid deras besök. En monitor i väntrummet som redovisar bland annat antalet sökande patienter, aktuell situation samt hur många i vardera triagekategori som väntar. Denna funktion anser skribenterna hade underlättat situationen och patienter får därmed uppdaterad information utan att en sjuksköterska fysisk behöver närvara. En annan möjlighet för att minska pressen på en akutmottagning kan vara att koppla en "primärvårdsmottagning" i anslutning till akutmottagningen som efter primär triage enbart tar emot gula och gröna patienter.

REFERENSER

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M. & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), ss. 1317-1328.
Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x
- Andersson, S-O. (2014). Särskild kunskap om samtal och bemötande. I Fossum, B. (red.) *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. Uppl. 2. Studentlitteratur AB: Lund ss. 25-50.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-188.
- Björck, M. & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden.*, 27(4), pp. 14-19.
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo L.M, J. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*. 23(1). ss. 218-224.
Doi:10.1016/j.ienj.2015.01.0011755-599X/
- Burström, L., Starrin, B., Engström, M-L., & Thulesius, H. (2013). Waiting management at the emergency department – a grounded theory study. *BMC Health Services Research*. 13(95).
Doi:10.1186/1472-6963-13-95
- Casey, D. (2007). Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 580-592.
Doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01557.x
- Curtis, K. & Wiseman, T. (2008). Back to basics - Essential nursing care in the ED: part one. *Australian Emergency Nursing Journal*, 11(1), ss. 49-53.
Doi:10.1016/j.aenj.2007.11.004
- Cypress, B.S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 36(2). ss. 164-176.
Doi:10.1097/TME.000000000000017
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, ss. 1-9.
Doi:10.2147/PRBM.S27790

- Ek Dahl, W. A. (2015). Multisjuka äldre behöver individanpassad akutvård. *Läkartidningen*, 22, s. 1.
<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2015/05/Multisjuka-aldre-behover-individanpassad-akutvard/>
 [2018-04-03]
- 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(17-18). ss. 2609-2616.
 Doi:10.1111/j.1365-2702-2011.03929.x
- Engel, K.G., Buckley, B.A., McCarty, D.M., Forth, V.E. & Adams, J.G. (2010). Communication Amidst Chaos: Challenges to Patient Communication in the Emergency Department. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 17(10). ss. 17-21.
- Finke, E.-H., Light, J. & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*. 17(16), 2102-15.
 Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x.
- Fossum, B. (2014). Kommunikation och bemötande. I Fossum, B. (red.) *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. Uppl. 2. Studentlitteratur AB: Lund ss. 25-50.
- Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care - A phenomenographic study based on patients' lived experiences. *International Emergency Nursing*. 17(1). ss. 15-22.
 Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02477.x
- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. (2011). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), ss. 728-735.
 Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Uppl. 3. Studentlitteratur AB: Lund ss. 141-152.
- Göransson, K.E. & von Rosen, A. (2009). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*. 18(1). ss. 36-40.
 Doi:10.1016/j.ienj.2009.10.001
- Hörnsten, Å. & Udo, C. (2017). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*.
<http://www.varorthandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientparspektiv/Oversikt/>
 [2018-04-11]

Inspektionen för vård och omsorg [IVO]. (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>
[2018-05-23]

Jackson, J. (2014). Bedömningsprinciper. I Clarke, D. & Ketchell, A. (red). (2011). *Att vårda akut sjuka vuxna*. Lund: Studentlitteratur. ss. 37-63.

Kiessling, T. & Kjellgren, K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Nordic Journal of Nursing Research*. 24(4), ss. 31-35.
Doi:10.1177/010740830402400407

Kington, M. & Short, A.E. (2010). What do consumers want to know in the emergency department?. *International Journal of Nursing Practise*. 16(4), ss. 406-411.
Doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01858.x

Liu, S., Franz, D., Allen, M., Chang, E-C., Janowaik, D., Mayne, P. & White, R. (2010). ED Service: The impact of caring behavoiurs on patient loyalty. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), ss. 404-414.
Doi:10.1016/j.jen.2009.05.001

Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency department: Patients' conception of the triage encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), ss. 746-754.
Doi:10.1111/j.1471-7612.2010.00772.x

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl., Stockholm: Liber.

Pytel, C., Fielden, N.M., Meyer, K.H. & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), ss. 406-411.
Doi:10.1016/j.jen-2008.09.002

Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal: Professionalitet och medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur.

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen - en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus med fokus på sköra äldre - en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf> [2018-05-23]

Socialstyrelsen. (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2016:2. *Effektiv vård – slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (2009). *Nationell plattform för jämlik hälsa och vård*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. https://skl.se/download/18.6f6e407314d3e0aee8a2fe26/1431332004477/SKL-NationellPlattformJamlikVard_2013_WEBB_low.pdf [2018-04-23]

Widfeldt, N. & Örtenwall, P. (2005). Triage – metod för bästa möjliga omhändertagande på akutmottagningen. *Läkartidningen*, 39, ss. 2751-2753. http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/2/2082/LKT0539s2751_2753.pdf [2018-02-27]

Widgren, B.R. (2012). *RETTs: akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur.

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

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Databas och datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl 180324	Emergency department AND experience AND older adults	77	1
Cinahl 180227	Emergency department AND experience AND family	287	1
Cinahl 180324	Emergency service AND patient experience AND elderly patient	12	1
Cinahl 180327	Emergency department AND encounter AND patient AND swedish	2	1
Cinahl 180328	Emergency department AND patient AND nurse AND wait	59	0
Cinahl 180327	Patient AND triage AND conceptions AND encounter	1	1
Cinahl 180327	Emergency AND patient AND perspective AND care	148	1
Cinahl 180326	Emergency department AND patient AND nurse AND communication	204	1
Cinahl 180327	ED AND service AND patient AND caring	85	1
Cinahl 180327	Emergency department AND participation AND patient	41	1

PubMed 180327	Emergency department AND patient AND caring	82	0
PubMed 180323	Emergency department AND experience AND patient AND waiting time	127	1

BILAGA 2

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod och urval	Resultat
Författare: Juliet Buschanan, Pauline Dawkin & Jascinth L.M. Lindo Årtal: 2015 Titel: Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: a pilot study. Tidskrift: International emergency nursing.	Syftet med studien var att illustrera upplevelsen hos den lågprioriterade patienten under sin väntetid på akutavdelningen.	Kvantitativ studie Deskriptiv tvärsnittsstudie. Datainsamling via ett frågeformulär med svarsalternativ mellan 1-5 där 1 var dåligt och 5 utmärkt. Datan samlades in under en sex veckors period. 142 personer deltog i studien. Dataanalysen gjordes i programmet SPSS med beskrivande statistik.	Resultatet beskrev att patienter som besökte akutmottagningen räknade med att få snabb hjälp av hjälpsam personal och att deras behov blev uppmärksammade. Patienterna blev istället missnöjda då de inte fick sina behov bekräftade och på grund av dålig kommunikation.
Författare: Brigitte S. Cypress Årtal: 2014 Titel: The emergency department. Experience of patients, families and their nurses. Tidskrift: Advanced Emergency nursing journal	Syftet med studien var att utforska, förstå och beskriva de levande erfarenheterna av sjuksköterskor, patienter och familjemedlemmar under kritisk sjukdom på akutmottagningen.	Kvalitativ studie Hermeneutisk fenomenologisk metod användes. Datainsamlingen genomfördes under en sex månaders period genom djupintervjuer med 23 deltagare. Deltagarna bestod av 10 patienter, 8 sjuksköterskor varav 1 man och 7 kvinnor samt 5 stycken anhöriga. Dataanalysen gjordes med användning av van Manens line-by-line strategi.	Resultatet påvisade att patienter och deras närstående visade på vikten av kommunikation, kritiskt tänkande och känslighet och omsorg. Deltagarnas uppfattning var att sjuksköterskorna borde ha ett kritiskt tänkande för att kunna arbeta under de hektiska förhållandena. Vidare beskrevs att

			kommunikationen var viktig för ett finare bemötande. Kvaliteten på mötet mellan patient och vårdgivare påverkade upplevelsen av vistelsen.
<p>Författare: Ingrid Dahlen, Lars Westin & Annsofie Adolfsson. Årtal: 2012 Titel: Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. Tidskrift: Dovepress journal</p>	<p>Syftet med studien var att illustrera upplevelsen hos den lågprioriterade patienten under sin väntetid på akutavdelningen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod användes. Datainsamlingen gjordes via berättande intervjuer. Deltagarna var 14 patienter som blivit triagerade i kategori grön eller blå samt hade väntat mer än tre timmar för kirurgisk, ortopedisk eller annan sjukvård. Deltagarnas ålder var 36-85 år. Dataanalysen baserades på en kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetod.</p>	<p>Resultatet delades upp i fyra teman, att vara beroende av vård, känna sig utsatt, trygghet och sårbarhet. Patienter med låg prioritet fick inte lika mycket tid eller uppmärksamhet. Utan information minskades självkänslan och känslan av att känna sig maktlös, förolämpad och förödmjukad uppstod.</p>
<p>Författare: Carina Elmqvist, Bengt Fridlund & Margaretha Ekebergh Årtal: 2011 Titel: On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och förstå patientens första möte med akutsjukvården vid akutmottagningen, som upplevdes av patienten, närstående och de första vårdgivarnas olika professioner.</p>	<p>Kvalitativ studie Fenomenologisk forskningsstudie användes. Datainsamlingen bestod av 14 öppna intervjuer mellan 35-65 minuter med patienter, närstående och vårdgivare. Dataanalysen gjordes genom livsvärldsperspektive</p>	<p>Studiens resultat påvisade att patienterna upplevde sig tillfredsställda med den medicinska vården samt dess behandling. Patienterna upplevde dock att deras känslor, tankar samt</p>

<p>at the emergency department.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>		<p>t, med syfte att beskriva fenomenets väsen.</p>	<p>delaktighet inte intresserade vårdpersonalen. Information kring aktuell väntetid och behandling var dålig vilket mynnade ut i frustration och en känsla av övergivenhet.</p>
<p>Författare: Catharina Frank, Margareta Asp & Karin Dahlberg</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Titel: Patient participation in a emergency care – A phenomenographic study based on patients lived experience</p> <p>Tidskrift: International emergency nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva patienters kvalitativt olika uppfattningar om patientdelaktighet i vården på en akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fenomenografisk metod där ett livsvärldsperspektiv användes. Datainsamlingen genomfördes genom intervjuer med 9 deltagare, 4 kvinnor och 5 män mellan 26 och 73 år. Dataanalysen gjordes genom Wanestams (2000), fenomenografiska metod.</p>	<p>Resultatet visade tre kategorier som deltagande patienter upplevde. Delaktighet, bli bekräftad och få ett tydligt utrymme. Att göra patienten delaktig gav vårdare djupare förståelse för hur vården upplevdes.</p>
<p>Författare: Katarina E. Göransson & Anette Von. Rosen.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Titel: Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department.</p> <p>Tidskrift: International emergency nursing.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera patientens erfarenhet av triagemötet.</p>	<p>Kvantitativ studie. Deskriptiv och beskrivande observatorisk tvärsnittsstudie. Enkäter delades ut under väntetiden och 146 patienter deltog. Dataanalysen gjordes med en deskriptiv metod.</p>	<p>Studiens resultat visade att patienter fick begränsad information om en väntetid och bristfällig kommunikation med vårdgivare. Dock var patienterna i flera fall tillfreds med mötet med sjuksköterskan under triagen.</p>
<p>Författare: Sandra S. Liu, David Franz,</p>	<p>Syftet med denna studie var att observera vårdande</p>	<p>Kvantitativ studie. Datainsamling via frågeformulär till</p>	<p>Resultatet beskrev vad patienterna tyckte var</p>

<p>Monette Allen, En-Chung Chang, Dana Janowaik, Patricia Mayne & Ruth White. Årtal: 2010 Titel: ED Service: The impact of caring behaviours on patient loyalty. Tidskrift: Journal of emergency nursing.</p>	<p>beteenden på akutmottagningar på fyra sjukhus och effekten av dessa beteenden på patientlojalitet mot det tillhörande sjukhuset.</p>	<p>totalt 1347 patienter vid besökets slut. Patientlojaliteten mättes genom 4 frågor. Dataanalysen gjordes med en korrelationsanalys.</p>	<p>viktigast på sitt besök på akutmottagningen . Där fanns fyra ledande teman, information, uppmärksamhet vid ankomst, kommunikation och kort väntetid.</p>
<p>Författare: Malin Möller, Bengt Fridlund & Katarina Göransson. Årtal: 2009 Titel: Patients conception of the triage encounter at the emergency department. Tidskrift: Scandinavian journal of caring science.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienternas uppfattning om triagemötet vid akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ studie Fenomenografisk inriktning och design. Datainsamling genom intervjuer med 20 patienter från olika triagekategorier som besökte akutmottagningen. Dataanalys genomfördes med fenomenografisk forskningsmetodik och genomgick de sju stegen enligt Dahlgren & Fallsberg.</p>	<p>Resultatet i studien presenterades via fem kategorier. Kategori A beskrev första mötet på akutmottagningen och en känsla av oro. I kategori B beskrevs patienters upplevelse av det humanistiska mötet med sjuksköterskan, patienterna var imponerade och kände sig säkra. Kategori C beskrev det logiska mötet, där patienter uttryckte att de fick snabb hjälp. Kategori D beskrev informationsutbytet där patienter upplevde lång väntan, en känsla av att vara bortglömd och</p>

			brist på information. Kategori E beskrev den fysiska miljön som upplevdes dystert.
<p>Författare: Pia Olofsson, Eric D. Carlström & Siv Bäck-Pettersson. Årtal: 2012 Titel: During and beyond the triage encounter: cronically ill elderly patients experiences throughout their emergency department attendances. Tidskrift: International emergency nursing.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska och beskriva en grupp kroniskt sjuka äldre patienters erfarenheter under deras triagemöte och efterföljande vistelse på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med 14 kroniskt sjuka äldre patienter mellan 71-90 år. Dataanalys gjordes med livsvärldsorientering och studien genomfördes med ett fenomenologiskt forskningsperspektiv.</p>	<p>Resultatet i studien visade att patienterna upplevde bra bemötande under triagen och förväntningar och förtroendet ökade. Därefter fick patienter dålig information om behandling och väntetid, detta ledde till känsla av övergivenhet, ensamhet och minskad delaktighet.</p>
<p>Författare: Constance Pytel, Nina M. Fielden, Kate H. Meyer & Nancy Albert Årtal: 2009 Titel: Nurse – patient/visitor communication in the emergency department Tidskrift: Journal of emergency nursing</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vuxna patienters uppfattningar om viktiga kommunikationsbehov och kongruensen mellan patient och sjuksköterska.</p>	<p>Kvantitativ studie. Deskriptiv och beskrivande studie. Datainsamlingen genomfördes via en kort enkät som 123 stycken deltagare genomfört. Dataanalys genomfördes med hjälp av deskriptiv statistik samt med hjälp av SAS mjukvaruversion 9.1.</p>	<p>Resultatet beskrev vikten av information på en akutmottagning. Från patient att uttrycka behov och symptom samt från sjuksköterskans sida att ge information om behandling och återhämtning. Även hur informationen framfördes, med exempelvis ögonkontakt och lugn röst.</p>