

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:103

Väntetidsrelaterad frustration på akutmottagningen

Lena Carlsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Väntetidsrelaterad frustration på akutmottagningen
Waiting time related frustration in the emergency department

Författare: Lena Carlsson

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot akutsjukvård
15hp

Handledare: Henrik Andersson

Examinator: Anna Ekwall

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to describe what nurses experienced in connection with waiting time related frustration among patients and relatives in the emergency department and also what strategies nurses use to manage waiting time related frustration.

Background: The numbers of emergency department visits are increasing and lead to waiting times which can cause frustration among patients and relatives, a frustration that nurses encounter in their everyday work and need strategies to deal with.

Methods: This is a descriptive qualitative study. Interviews are conducted with five nurses, transcribed and analyzed by qualitative content analysis.

Findings: The nurses feel inadequate and powerless when they meet patients and relatives frustration. In order to deal with patients and relatives frustration, they use the strategy of participation, which implies to involve and meet patients and relatives needs for information and to be seen. In order to prevent themselves becoming frustrated they use adaptability, by creating an inner calm, not take it personally and to distance themselves from the frustration.

Conclusion: The result highlights the importance of managing the activity to reduce waiting time related frustration, for example through reflection and working for reducing waiting times. Further research is also needed.

KEY WORDS: Frustration, emergency department, waiting time, nurse

Uppsatsen är skriven som artikelmanus och avsedd att publiceras i tidsskriften Vård i Norden. Se bilaga 1 eller <http://www.vardinorden.org/ikbViewer/page/vin/veileder> för riktlinjer och referenssystem.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INTRODUKTION</i>	1
<i>SYFTE</i>	2
<i>METOD</i>	2
Studiedesign	2
Informanter	3
Datainsamling	3
Dataanalys	3
Trovärdighet	4
Etiska överväganden	4
<i>RESULTAT</i>	4
Sjuksköterskornas upplevelser av väntetidsrelaterad frustration hos patienter och närstående	4
Otillräcklighet	4
Maktlöshet	5
Sjuksköterskornas strategier för att hantera patienter och närståendes frustration	6
Sjuksköterskornas strategier för att undvika att själva bli frustrerade	7
<i>DISKUSSION</i>	8
Resultatdiskussion	8
Metoddiskussion	10
<i>SLUTSATS</i>	10
<i>REFERENSER</i>	11

BILAGOR

Bilaga 1: Vård i norden – Guidelines

Bilaga 2: Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Bilaga 3: Informationsbrev

INTRODUKTION

Patienters upplevelse av ohälsa medför att flertalet patienter och närstående förväntar sig ett skyndsamt omhändertagande på akutmottagningen (1). Patienter som kommer till akutmottagningen blir initialt bedömda och prioriterade utifrån behov av vård och behandling, detta är en vårdaktivitet sjuksköterskan ansvarar för (2). Patienternas behov av att snabbt bli undersökta av läkare och få medicinsk behandling varierar, vilket påverkar väntetiden till läkarbedömning. Antalet akutmottagningsbesök ökar samtidigt som antalet akutmottagningar minskar, vilket ofta resulterar i överbelastade akutmottagningar, en problematik som existerar både nationellt (3) och internationellt (4). Problemet med väntetider på akutmottagningen beror på svårigheter att styra patientflöden. När patienttillströmningen ökar samtidigt som patientutflödet från akutmottagningen inte är tillfredsställande uppstår oönskade väntetider för patienter och närstående. En av orsakerna till ökade väntetider utgörs av bristande tillgång på vårdplatser (5,6,7).

Väntetiderna på akutmottagningen kan förorsaka frustration hos patienter och närstående, en frustration som sjuksköterskan möter i sitt vardagliga arbete. Frustration beskrivs som en känsloreaktion som uppstår när individens väg till ett eftersträvat mål hindras (8,9). Men frustration kan också skildras utifrån behov. Halse (10) beskriver Maslows behovsteori där behoven styr människan, basala behov som tillfredsställelse av hunger och törst men även sociala behov som trygghet och säkerhet tillhör de grundläggande behoven. Behov omfattar även självhävelsebehov som att bli sedd samt behov av självförverkligande som exempelvis att kunna påverka sin situation. Behov av trygghet är centralt för patienter och närstående under deras vistelse på akutmottagningen menar Frank (9) som i sin studie visar att patienter uppskattar när de känner sig sedda av vårdarna och därmed känner sig delaktiga. Utebliven behovstillfredsställelse ger frustration, frustration kan vara ett uttryck för bristande delaktighet (9). En förutsättning för delaktighet på akutmottagningen är att en vilja till delaktighet finns hos både sjuksköterska, patient och närstående, delaktighet kräver att alla parter är aktiva. Även yttre förutsättningar som till exempel att ledningen prioriterar att sjuksköterskorna har tid för patienter och närstående påverkar möjligheten att skapa trygghet och därmed delaktighet, den inte ovanliga tidsbristen utgör ett hinder (9). En studie (11) visar att trygghet hos patienter och närstående är beroende av prioriteringsnivå, sjuksköterskans professionalism och förståelse för den enskilde patienten. Närstående till patienter med högre prioriteringsgrad är mer tillfredsställda än de med lägre prioritet, beroende på att den högre prioriteringsgraden genererar mer uppmärksamhet från sjuksköterskorna. Nyström (12) beskriver hur väntan utan att få information upplevs oroande av patienter och närstående som inte känner sig sedda. Information om vad som ska hända under patientens vistelse på akutmottagningen utgör därför en viktig del i sjuksköterskans relationsskapande aktiviteter och är betydelsefullt för patienter och närståendes behov av att bli bekräftade (11,12). Även andra studier (13,14) visar att kommunikation och information om exempelvis väntetider värdesätts högt och kan reducera både klagomål och aggressioner på akutmottagningen. De klagomål som framförs rör exempelvis bristande information och långa väntetider. Patienterna i väntrummet saknar information om varför de får vänta, varför en del får gå före och varför allt tycks stå stilla ibland. När patienterna inte känner till

prioriteringssystemet skapas oförståelse som leder till klagomål (14). Samtidigt visar ytterligare studier (15,16) att patienter och närståendes frustration på akutmottagningar är ett växande problem. Sjuksköterskorna är mer utsatta av patienter och närståendes frustration än läkarna (15). Över hälften av sjuksköterskorna i en turkisk studie (16) uppger att de känner ilska och frustration efter att de blivit utsatta för verbala aggressioner, men även upplevelser av ångslan och hjälplöshet är vanliga. Sjuksköterskornas frustration påverkar omhändertagandet negativt vilket kan ses i form av minskad produktivitet och omsorg om patienter och närstående samt en ökad risk att begå fel i arbetet (16).

Patienter och närstående på akutmottagningen är i behov av trygghet och bekräftelse, om de inte får sina behov tillgodosedda av sjuksköterskorna i sitt besök på akutmottagningen kan ett vårdlidande uppstå. Eriksson (17) beskriver vårdlidande som det lidande som uppkommer till följd av själva vårdandet eller brist på vårdande. Utebliven vård i form av brist på trygghet och information kan leda till känslor av att inte bli sedd, vilket i sin tur kan leda till frustration och vårdlidande. Dahlberg (18) menar att vårdlidandet ofta har sitt ursprung i vårdrelationen. Otillräcklig kunskap och bristande reflektion från vårdarnas sida är faktorer som kan orsaka vårdlidande.

Aktuell studie fokuserar på väntetidsrelaterad frustration på akutmottagningen. Med väntetidsrelaterad frustration avses frustration som uppstår hos patient och/eller närstående i samband med väntan på bedömning, diagnostik, behandling eller på beslut om antingen inläggning eller hemgång. Väntetidsrelaterad frustration kan även uppstå i samband med väntan på att komma till vårdavdelning Studien förväntas bidra med kunskap om sjuksköterskors upplevelser av patienter och närståendes väntetidsrelaterade frustration och strategier för att hantera den.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva vad sjuksköterskor upplever i samband med väntetidsrelaterad frustration hos patienter och närstående på akutmottagningen samt vilka strategier sjuksköterskor använder för att hantera frustration som uppkommer i samband med väntetider.

METOD

Studiedesign

Studien har en deskriptiv design vars ändamål var att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av väntetidsrelaterad frustration. Intervjuer är utförda och analyserade med kvalitativ innehållsanalys (19).

Informanter

Fem sjuksköterskor som var villiga att dela med sig av sina erfarenheter och motsvarade urvalskriterierna ingick i studien. Informanternas erfarenhet av akutmottagningsarbete varierade mellan 9 och 24 år och merparten (80 %) var kvinnor. För att inkluderas i studien krävdes en erfarenhet av att ha arbetat som sjuksköterska på akutmottagning minst fem år samt erfarenhet av arbetstid spridd över hela dygnet. Kriterierna syftade till att sjuksköterskorna skulle ha erfarenhet av alla arbetspositioner på akutmottagningen och även arbeta sena kvällar och nätter när väntetiderna ofta är som längst.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes på en västsvensk akutmottagning i ett upptagningsområde med cirka 250 000 invånare med ungefär 360 vårdplatser, akutmottagningen har cirka 43 000 besök/år. Vardagar mellan klockan 08 och 16 tillämpas så kallad teamtriage för att korta väntetiderna till läkarbedömning, vilket innebär att läkare bedömer patienten tillsammans med sjuksköterska och undersköterska. När teamtriage används får 85 % av patienterna träffa läkare inom 90 minuter oavsett prioriteringsnivå. Jourtid, när samtliga patienter triageras av sjuksköterskor blir 55 % av patienterna läkarbedömda inom 90 minuter. Data utgörs av individuella intervjuer vilka genomfördes under oktober 2010. Fyra av intervjuerna genomfördes på aktuell akutmottagning medan en intervju genomfördes i författarens hem. Informanterna uppmanades att beskriva något tillfälle när de mött patienter eller närstående som varit frustrerade över väntetider och vad de upplevde i samband med detta. Informanterna uppmanades också att besvara frågor om sina upplevelser av väntetidsrelaterad frustration, vilka strategier de använder för att hantera patienter och närståendes frustration samt den egna frustrationen. Under intervjuerna ställdes följdfrågor för att få informanterna att gå djupare in på vad de upplevt och börja reflektera, syftet var att få en djupare förståelse för informanternas upplevelser. De bandinspelade intervjuerna varade mellan 30 och 50 minuter och transkriberades ordagrant av författaren i nära anslutning till intervjutillfällena för att eliminera felskrivningar (19).

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats har använts vid analys av intervjuerna. De transkriberade texterna har lästs upprepade gånger för att få en uppfattning om innehållet och möjliggöra en öppen kodning. Koderna har därefter reducerats till subkategorier vilka i sin tur har abstraherats till generiska kategorier (20). Exempel på analysprocessen framgår av tabell I.

Tabell: I. Exempel på analysarbetets gång från koder till generisk kategori

Koder	Subkategori	Generisk kategori
- Organisationen fungerar inte - Ingenting att säga till om - Inte kunna göra något - Gör så gott man kan	Att inte kunna påverka	Maktlöshet

Trovärdighet

Genom att tydligt beskriva datainsamlingen och de olika stegen i analysprocessen styrks trovärdigheten. Även citat från intervjuerna, vilka är aidentifierade, visar kategoriernas ursprung och bidrar till ökad trovärdighet (20).

Etiska överväganden

Studien följer de nationella forskningsetiska riktlinjer som gäller inom hälso- och sjukvården i Sverige (21). Deltagande sjuksköterskor fick information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att svaren skulle behandlas konfidentiellt. De blev även uppmärksammade på eventuella obehag och risker som deltagandet kunde medföra i form av obehagskänslor i samband med återupplevelse av obehagliga situationer. Genom att delta i intervjuerna anses samtyckeskravet vara uppfyllt från deltagarnas sida. Inga enskilda akutmottagningar exponeras i studien. Svaren är kodade, uppgifter förvaras oåtkomligt för obehöriga och insamlat material används endast till aktuell studie (22).

RESULTAT

Resultatet beskriver att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och maktlösa i mötet med patienter, närstående och deras frustration. För att hantera patienter och närståendes frustration försöker de göra dem delaktiga i vården på akutmottagningen. För att undvika att själva bli frustrerade använder de sig av anpassningsbarhet. Citat från intervjuerna används för att förtydliga och göra kategorierna mer levande, siffran inom parentes anger vilken sjuksköterska som har uttalat sig.

Sjuksköterskornas upplevelser av väntetidsrelaterad frustration hos patienter och närstående

Otillräcklighet

Sjuksköterskornas upplevelse av otillräcklighet innebär att inte kunna motsvara patienter och närståendes förväntningar och att inte hinna med patienter och närstående (tabell II).

Tabell II. Sjuksköterskornas upplevelser av otillräcklighet och maktlöshet

Subkategorier	Generiska kategorier
Att inte kunna motsvara förväntningar	Ottillräcklighet
Att inte hinna med	
Att inte nå fram	Maktlöshet
Att ta emot frustration	
Att inte kunna påverka	

Sjuksköterskorna menar att patienter och närstående har förväntningar om att snabbt få träffa läkare, komma till sängplats på vårdavdelning eller få besked om hemgång. När förväntningarna inte infrias får sjuksköterskorna ta emot patienter och närståendes frustration. Mycket tid går åt till att förklara varför de måste vänta. Ytterligare en effekt av väntetider i kombination med stort patientantal blir att sjuksköterskorna inte har tid för patienter och närstående i den utsträckning de skulle önska. Detta leder ibland till att de till och med väljer att undvika patienter för att de inte hinner eller orkar förklara en gång till.

<<... ibland när man är trött och orkar inte alltid att förklara jämt... för att slippa förklara igen så kan man nästa känna att nu vill jag nästan undvika den här patienten faktiskt... men det är mitt ansvar mot patienten... patienten skulle ha haft lite mer omvårdnad och uppmärksamhet som man verkligen inte har hunnit med, då känns det inte bra.>> (SSK2)

Maktlöshet

Sjuksköterskornas upplevelser av maktlöshet innebär att få ta emot frustration och att inte alltid kunna nå fram till patienter och närstående samt att inte kunna påverka situationen (tabell II). Sjuksköterskorna beskriver hur patienter och närstående ibland vägrar att ta till sig informationen de ger, de lyssnar inte. Sjuksköterskorna beskriver hur maktlösa de känner sig när de inte blir lyssnade på, då har de ingen möjlighet att nå fram och skapa en god kommunikation. Sjuksköterskorna möter frustrerade patienter och närstående dagligen, kritiken mot akutmottagningens organisation riktas ofta mot de enskilda sjuksköterskorna som känner att de får ta emot kritik för något som de inte är skyldiga till. Sjuksköterskorna känner även en frustration över att inte kunna påverka sin arbetssituation, de kan inte påverka inflödet till akutmottagningen och de kan inte få upp färdiga patienter till vårdavdelning på grund av platsbrist. Det blir en konflikt för sjuksköterskorna att få ta emot kritik för något som de inte kan försvara, de vill också att det ska fungera bättre men kan inte göra någonting åt det.

<<Alltså det blir ju en konflikt i mig som personal... dels för att jag får ta emot skäll eller ovet eller irritation för något som jag inte kan göra

någonting åt och som jag inte heller kan försvara, jag kan ju inte försvara att det ska ta så lång tid...>> (SSK4)

Sjuksköterskornas strategier för att hantera patienter och närståendes frustration

Genom att involvera patienter och närstående, tillgodose patienter och närståendes behov av information och att bli sedda gör sjuksköterskorna dem delaktiga (tabell III).

Tabell III. Sjuksköterskornas strategier för att göra patienter och närstående delaktiga

Subkategorier	Generisk kategori
Att involvera patient och närstående	Delaktighet
Att tillgodose informationsbehov	
Att tillgodose behov av att bli sedd	

Att göra patienter och närstående delaktiga i vad som händer och hur det fungerar på akutmottagningen är en god hjälp för sjuksköterskorna när de möter frustration. Sjuksköterskorna upplever att de kan vinna mycket på att involvera patienter och närstående, genom att visa förståelse och till exempel hålla med om att väntetiderna är långa skapas en förtrohet och frustrationen minskar.

<< ... håller med patienterna om att det är fel i systemet som gör att de får vänta... då kan man få med sig patienterna... om man är ärlig och säger som det är. ... det får man respons för hos patienterna, de får förståelse för vår situation... de förstår att vi som jobbar här inte kan göra något åt det.>> (SSK1)

Information är ett annat viktigt verktyg för att undvika frustration, sjuksköterskorna menar att många patienter blir nöjda om de får en bra förklaring till väntetiderna. Informationen måste dock upprepas kontinuerligt under väntetiden. Hela tiden måste de vara noga med att ha kontakt och tala om vad som ska hända.

<<... just det här med information, det är nog bland det viktigaste vi har som hjälpmedel, informera, informera... information tycker jag är jätteviktigt, det är ju så lätt egentligen men glöms bort kanske lite för ofta...>> (SSK5)

Små medel som ett leende eller några ord i förbi farten leder till att patienter och närstående känner sig sedda, annars är det lätt att patienter och närstående känner sig bortglömda om tiden går och ingen tycks lägga märke till dem. Ibland flyttar sjuksköterskorna ut patienter, som inte har närstående med sig, till gemensamma utrymmen för att de inte ska känna sig så ensamma och få mer kontakt med personalen.

<<... viktigt att prata med dem, att de känner att någon ändå ser till dem lite... inte är bortglömda... pratar med dem så att de vet att vi har uppmärksammat dem, det tycker jag är viktigt, att säga ett ord till dem, det räcker många gånger... när man går förbi.>> (SSK2)

Sjuksköterskornas strategier för att undvika att själva bli frustrerade

Genom att vara anpassningsbara kan sjuksköterskorna undvika att själva bli frustrerade, detta sker genom att skapa ett inre lugn, inte ta åt sig personligen och att distansera sig från frustrationen (tabell IV).

Tabell IV. Sjuksköterskornas strategier för att uppnå anpassningsbarhet

Subkategorier	Generisk kategori
Att skapa ett inre lugn	Anpassningsbarhet
Att inte ta åt sig personligen	
Att distansera sig från patienter och närståendes frustration	

För att inte sjuksköterskorna själva ska bli frustrerade, exempelvis när det är mycket att göra eller långa väntetider, anpassar sig sjuksköterskorna till patienter och närståendes frustration genom att de medvetet försöker hålla sig lugna och undvika att bli irriterade eller agiterade. De försöker fokusera på vad som är viktigast just då och tänker att de bara kan göra en sak i taget.

<<Jag kan inte göra mer än en sak åt gången, ta ett djupt andetag... bara fokusera på vad jag ska göra nu, det hjälper... vända sig inåt lite grann och tänka att det är inte mig de är arga på, det är systemet och det kan jag inte göra någonting åt... låta det rinna av lite grann, det gör nytta.>> (SSK5)

För att orka ta emot patienter och närståendes frustration försöker sjuksköterskorna att inte ta åt sig kritiken personligen i de fall den är obefogad, de påminner sig själva om att väntetiderna beror på systemet och organisationen och det är faktorer som de inte är ansvariga för och i alla fall inte kan påverka på kort sikt. När patienter eller närstående går över en viss gräns och blir högljudda och aggressiva i sina klagomål uttrycker sjuksköterskorna att det är lättare att inte ta åt sig och hålla sig lugna.

<<... att man inte tar på sig ett personligt ansvar eller att man inte tar åt sig personligen, att det beror på min person att de är arga. Det beror inte på mig utan det är ju på situationen, att man alltid försöker se situationsbilden. Har man det i tanken hela tiden: Det är ju inte mig de

skäller på! Då är det ju mycket lättare att inte bli frustrerad själv...>>
(SSK1)

Ytterligare en strategi som sjuksköterskorna använder sig av för att undvika att själva bli frustrerade är att skapa en distans till patienter och närståendes frustration, det uttrycks som att de ibland förtränger eller slår den ifrån sig för att de ska orka arbeta vidare, de har upptäckt att de inte mår bra av att bära den med sig. För att inte låta frustrationen ta överhand händer det att sjuksköterskorna går ifrån en frustrerad patient eller närstående en stund i syfte att minska sin egen frustration och kunna komma tillbaka lugnare. I de fall de märker att kommunikationen med patient eller närstående inte alls fungerar kan de undvika att möta den personen och istället be en kollega ta över och på det sättet undvika vidare frustration.

<<... försöker tänka mig för och inte bli alltför irriterad och agiterad... då får man gå därifrån istället... bättre att någon annan tar över... all personkemi stämmer ju inte... jag som måste backa, någon annan som får ta vid istället, bättre att undvika att gå in där mer.>> (SSK3)

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna upplever att patienter och närstående förväntar sig ett snabbt omhändertagande på akutmottagningen och när de inte kan motsvara detta känner de sig otillräckliga. Att de inte hinner med att tillgodose patienter och närståendes behov bidrar också till en känsla av otillräcklighet. Faktorer som att inte kunna nå fram till patienter och närstående och att dagligen få ta emot frustration gör att sjuksköterskorna känner sig maktlösa. Sjuksköterskorna upplever också en konflikt och frustration över att hindras ge patienterna en god vård av skäl som ligger utanför deras kontroll såsom långa väntetider och stort patientantal. Motsvarande fynd fann Kilcoyne och Dowling (23), de beskriver upplevelser av otillräcklighet och maktlöshet när sjuksköterskor inte hinner med patienterna så som de skulle önska beroende på faktorer som de själva inte kan påverka. De beskriver även samma känsla av konflikt och frustration som framkommer i föreliggande studie. Kilcoyne och Dowling (23) betonar vikten av att sjuksköterskor blir lyssnade på, att deras kunskap tas tillvara och att de involveras i organisationen av vården på akutmottagningen. Ett sätt att ta till vara sjuksköterskornas kunskap skulle kunna vara att använda sig av reflektion i mindre grupper. Ekebergh (24) menar att reflektion är viktig för att få en förståelse av sina upplevelser och tankar kring dessa. Genom att reflektera tillsammans med arbetskamrater kan sjuksköterskorna få hjälp att sätta ord på sina upplevelser och lära av varandra för att lättare hantera exempelvis väntetidsrelaterad frustration. I förlängningen skulle sjuksköterskornas reflektion kunna leda till förbättringsarbeten på akutmottagningen.

Resultatet visar att sjuksköterskornas strategier att hantera patienter och närståendes frustration varierar. Ett sätt är att involvera och skapa kommunikation med patienter och närstående. Att tillgodose behov av information och att bli sedd utgör de andra delarna av sjuksköterskornas strategier. Gemensamt för strategierna är att skapa delaktighet för

patienter och närstående på akutmottagningen. Sjuksköterskorna uttrycker en medvetenhet om att patienter och närstående lätt kan känna sig bortglömda under sin vistelse på akutmottagningen. De menar att ett sätt att öka delaktigheten är att tillgodose patienter och närståendes informationsbehov. Studier (13,14) stödjer uppfattningen och menar att utebliven information till och med kan uppfattas som mer frustrerande än lång väntetid. Resultatet visar även att sjuksköterskorna upplever det som betydelsefullt att patienter och närstående känner sig sedda av sjuksköterskorna på akutmottagningen. Vilket leder till ytterligare ett sätt att åstadkomma delaktighet, nämligen att försöka tillgodose patienter och närståendes behov av att bli sedda. Detta sker genom att uppmärksamma dem och ge bekräftelse, exempelvis genom ett leende eller några ord. Flera studier (25,26,27) bekräftar detta, de visar att frustration kan uppstå hos patienter och närstående på grund av att de känner sig osedda på akutmottagningen, att bli sedd och därmed delaktig har mycket hög prioritet särskilt bland äldre patienter och deras närstående. Involvering och kontaktskapande är ytterligare ett sätt att skapa delaktighet. Även Franks studie (9) om delaktighet på akutmottagning stöder sjuksköterskornas strategier, patienterna vill bli uppmärksammade, ha kontakt och ett samspel med vårdarna. Om patienterna får kontakt med vårdarna och blir delaktiga har de lättare att tolerera väntetider och blir mindre frustrerade. Dahlberg och Segesten (28) menar att delaktighet är centralt för vårdrelationen och för möjligheten att möta patienten i en sårbar situation. Fler studier (29,30) stöder strategierna som betydelsefulla eftersom det har visat sig att delaktighet och information är av största vikt för att reducera frustration hos patienter och närstående. Detta understryker betydelsen av att patienter och närstående blir informerade om vad som kommer att hända. Därigenom kan patienter och närstående göras mer delaktiga i vården på akutmottagningen. Problem uppstår i de fall sjuksköterskorna upplever att de inte får tid och möjlighet att informera i den utsträckning de skulle önska. Vilket påverkar möjligheten att göra patienter och närstående informerade och därmed delaktiga och trygga.

Sjuksköterskornas strategier för att undvika att själva bli frustrerade syftar till att bli anpassningsbara. Vilket innebär att skapa ett inre lugn, inte ta åt sig personligen och att distansera sig från patienter och närståendes frustration. Sjuksköterskorna ser det som en utmaning att kunna vara lugna och inte låta sig dras med i upprörda diskussioner med patienter och anhöriga. De försöker i stället fokusera på det som är viktigast i just den situationen. Detta är en betydelsefull strategi eftersom studier (29) visat att frustration är vanligt förekommande i vårdmiljöer som präglas av tidsbrist och korta möten. Frustrationen drabbar inte bara patienter och närstående, även sjuksköterskor blir frustrerade, i bästa fall kan frustrationen användas som drivkraft till en vårdande relation (29). Att tänka att det är själva organisationen som är anledningen till frustrationen hjälper sjuksköterskorna att inte ta åt sig personligen. Ytterligare ett sätt att undvika att själv bli frustrerad är att distansera sig från patienter och närstående. Att gå ifrån en stund eller låta någon annan ta över när kommunikationen inte fungerar är olika sätt att anpassa sig till situationen. Distansering blir ett sätt att hantera den egna maktlösheten när sjuksköterskorna får ta emot frustration för väntetider som de inte kan påverka. Kilcoyne och Dowling (23) menar att just känslan av maktlöshet kan leda till psykisk ohälsa. I ljuset av detta framstår sjuksköterskornas strategi att distansera sig som förstälig för att kunna hantera väntetidsrelaterad frustration.

Metoddiskussion

Studien är baserad på enskilda intervjuer där sjuksköterskorna gav uttryck för sina upplevelser av väntetidsrelaterad frustration och sina strategier för att hantera den. Intervju anses vara en metod som lämpar sig väl när enskilda personers upplevelser ska beskrivas (19). Att samtliga sjuksköterskor fått samma frågor, att analysprocessen är tydligt beskriven och att citat från intervjuerna har använts kan ses som en styrka och bidra till resultatets trovärdighet (20). Även sjuksköterskornas erfarenhet av akutmottagningsarbete kan ses som en styrka eftersom det kan tänkas krävas en viss erfarenhet för att utveckla strategier. Å andra sidan är det möjligt att andra upplevelser och strategier hade framkommit om mindre erfarna sjuksköterskor hade intervjuats. Det faktum att författaren/intervjuaren kände informanterna sedan tidigare kan ha påverkat resultatet exempelvis i form av förförståelse eller att informanterna känt att de inte kunnat tala fritt. Men det skulle även kunna ses som en styrka då det är tänkbart att de känt sig trygga och vågat berätta vad de verkligen upplever i mötet med väntetidsrelaterad frustration. Antalet, fem, sjuksköterskor som deltar i studien kan ses som en begränsning då det eventuellt hade kunnat framkomma fler upplevelser och strategier med ett större antal deltagare. Antalet intervjuer gav dock en variation av upplevelser och strategier som ansågs vara tillräcklig för att beskriva syftet (19). Endast en av de fem informanterna var män, detta speglar könsfördelningen på den aktuella akutmottagningen. Det är dock möjligt att andra upplevelser och strategier hade framkommit med en annan könssammansättning. Sjuksköterskornas strategier för att hantera patienter och närståendes frustration kan ses som studiens främsta resultat. Med hjälp av strategierna kan sjuksköterskorna göra patienter och närstående delaktiga, därmed kan en del av den väntetidsrelaterade frustrationen elimineras. Då frustration på akutmottagningar är ett problem skulle resultatet från aktuell studie kunna bidra med kunskap och vara överförbart på andra akutmottagningar.

SLUTSATS

Studien visar att väntetidsrelaterad frustration är ett upplevt problem i mötet mellan sjuksköterskan och patienten samt närstående. Detta understryker betydelsen av att problemet aktualiseras. Detta kan ske dels genom att arbeta för att sjuksköterskorna ska ha strategier för att minska frustration, dels genom en styrning av verksamheten så att väntetider och därmed frustrationen reduceras. Ett sätt att finna strategier kan vara att införa organiserad reflektion. Genom gemensam reflektion kan väntetidsrelaterad frustration problematiseras och medvetandegöras, därmed skapas möjligheter att hantera problematiken. Andra sätt att reducera frustration kan vara att verksamheten organiseras så att väntetiderna minskar och att information om vad som kommer att ske med patienterna förbättras. En förutsättning för att sjuksköterskorna ska kunna göra patienter och närstående delaktiga är att verksamheten styrs så att tid och möjlighet finns för att genomföra detta. Samtidigt behövs ytterligare forskning kring väntetidsrelaterad frustration och vilka effekter olika handlingsstrategier får för att reducera väntetidsrelaterad frustration.

REFERENSER

1. SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen, en systematisk litteraturoversikt. (Elektronisk) (2010-04)
Tillgänglig: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf.
2010-11-06.
2. Göransson, K, Eldh, A-C & Jansson, A. Triage på akutmottagning. Lund: Studentlitteratur, 2008.
3. Säfwenbergl, U. Akutläkare är på frammarsch i Sverige. Läkartidningen. 2008; 105(4): 205-206.
4. Vieth, T L & Rhodes, K V. The effect of crowding on access and quality in an academic ED. American Journal of Emergency Medicine. 2006; 24: 787-794.
5. Socialstyrelsen. Tillgång på vårdplatser. (Elektronisk) (2010-05-26) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-24>. 2010-11-10.
6. Reese, S. Emergency situation: Working harder unlikely to solve crisis in emergency room overcrowding. Managed Healthcare Executive. 2008; 18(3): 21-22.
7. Institute for Healthcare Improvement. Optimizing Patient Flow: Moving Patients Smoothly Through Acute Care Settings. (Elektronisk) (2003) Tillgänglig: <http://www.ihl.org/IHI/Results/WhitePapers/OptimizingPatientFlowMovingPatientsSmoothlyThroughAcuteCareSettings.htm>. 2010-11-12.
8. Nationalencyklopedin. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.ne.se/frustration>. 2010-11-10.
9. Frank, C. Tillfället gör delaktighet. Patienters och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning. (Doktorsavhandling). Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, 2010.
10. Halse, J. Humanistisk psykologi: Maslow, Glasser och Frankl. I: Jerlang, E (red.). Utvecklingspsykologiska teorier. Stockholm: Liber AB, 2008. s. 272-297.
11. Ekwall, A, Gerdtz, M & Manias, E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17: 800-809.
12. Nyström, M. Möten på en akutmottagning. Lund: Studentlitteratur, 2003.
13. Cooke, T, Watt, D, Wertzler, W & Quan, H. Patient expectations of emergency department care: phase II – a cross-sectional survey. Canadian Journal of Medicine. 2006; 8(3): 148-157.

14. Cross, E, Goodacre, S, O`Cathain, A & Arnold, J. Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable. *Emergency Medicin Journal*. 2005; 22: 171-176.
15. Winstanley, S & Whittington, R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 3-10.
16. Uzun, Ö. Perceptions and Experiences of Nurses in Turkey about Verbal Abuse in Clinical Settings. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003; 35(1): 81-85.
17. Eriksson, K. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning, 1994.
18. Dahlberg, K. *Vårdlidande – det onödiga lidandet*. *Vård i Norden*. 2002; 22(1): 4-8.
19. Kvale, S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 2009.
20. Elo, S & Kyngäs, H. The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 62(1): 107-115.
21. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
22. Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab, 1990.
23. Kilcoyne, M & Dowling, M. Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses´ narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 25(2): 21-27.
24. Ekebergh, M. *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap - reflexionens betydelse för lärandet*. (Doktorsavhandling). Vasa: Institutionen för Vårdvetenskap, Åbo Akademi. 2001.
25. Bridges, J, Flatley, M & Meyer, J. Older people´s and relatives´ experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 89-107.
26. Higgins, I, Joyce, T, Parker, V, Fitzgerald, M & McMillan, M. The immediate needs of relatives during the hospitalization of acutely ill older relatives. *Contemporary Nurse*. 2007; 26(2): 208-220.
27. Larsson Kihlgren, A, Nilsson, M, Skovdal, K, Palmblad, B & Wimo, A. Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal Caring*. 2004; 18: 169-176.
28. Dahlberg, K & Segesten, K. *Hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur, 2010.

29. Berg, L & Danielsson, E. Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007; 21(4): 500-506.

30. Pytel, C, Fielden, N, Meyer, K & Albert, N. Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. 2009; 35(5): 406-411.

Vård i Norden – Guidelines

Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies

Guidelines for empirical research papers

Vård i Norden/Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies encourage authors to submit empirical research papers in line with the following guidelines:

- Article length maximum 5000 words, including abstract, tables, figures and references
- Abstract no longer than 200 words and including the following headings; Aim, Background, Methods, Findings and Conclusion

The following organisation of the manuscript is required:

- Introduction that includes rational, context and relevance of researched topic
- Background that includes a substantial and critical review of relevant literature, critical view of theory, concepts or conceptual model used and a conclusion that summarises the review in order to show the status of knowledge development in the chosen field/topic
- The Study organised preferably in the following order: Aim/s, Design/methodology, Sample/participants, Data collection, Reliability and validity issues, Data analysis and Ethical considerations
- Results/Findings should include findings on all research questions/hypothesis. In qualitative studies Findings and Discussion may be integrated.
- Discussion must be related to research questions, literature and theory. It is important to draw attention to new knowledge developed through the study. Discussion should include limitations if applicable.
- Conclusions are made on the basis of findings and adequacy of theoretical framework. Recommendations for practice and/or further research should be included. The Conclusion should not be a summary

Guidelines for Systematic Reviews

Vård i Norden encourage authors to submit systematic reviews in line with the following guidelines:

- Article length maximum 5000 words, including tables, figures, abstract and references.

- Abstract no longer than 200 words and including the following headings; Aim, Background, Methods, Findings and Conclusion.

The following key components in the review process should be clearly stated:

- Purpose and review question
- Search strategies and criteria for inclusion
- Critically appraising of all included studies
- Methods used to combine studies
- Summary of findings

Recommendations supported by the data

Guidelines for short papers

Vård i Norden encourage authors to submit manuscripts to be reviewed as shorter papers. These papers are characterised by:

- Article length maximum 2.500 words, including abstract, tables, figures and references (10–15)
- One or two figures and/or tables
- Abstract shorter than 200 words with a maximum of four key words

This type of manuscripts should be used for reporting for example:

- Small scale studies/pilot studies/feasibility studies
- Case studies
- Quality improvement studies
- Implementation of research in clinical practice
- Testing of an intervention
- Methodological manuscripts

The following recommendations are required for the organisation of the manuscript (when applicable):

- Introduction with a brief summary of the literature
- Aim, methods, ethical considerations
- Results/findings
- A discussion relating the results to previous research
- Conclusions
- References

Praktisk veiledning for publisering i *Vård i Norden*

Innledning

Alle har adgang til å publisere i *Vård i Norden* dersom manuskriptets innhold er relevant for *Vård i Nordens* formål som er å fremme sykepleievitenskap og omvårdnadsforskning.

Vård i Norden publiserer to typer artikler.

- Vitenskapelige artikler som refereebestømmes
- Andre artikler som pilotstudier, metodeartikler og artikler om evidensbasert sykepleie (tidligere benevnt utviklingsartikler) som vurderes av redaktør/redaksjonskomité.

Lengde og lay out:

Vitenskapelige artikler skal ikke overskride 5.000 ord inkludert abstract, referanser, figurer og tabeller.

Short papers skal ikke overskride 2.500 ord inkludert abstract, figurer, tabeller og referanser (maksimum 10–15 referanser).

For artikler som inneholder omfattende tabeller og/eller figurer kan redaksjonen fastsette lavere grenser for antall ord.

Artikler skal skrives med dobbelt linjeavstand og skal pagineres.

Alle artikler refereebestømmes anonymt og skal derfor ikke inneholde informasjon som kan identifisere forfatter(ne). Slik informasjon skrives på separat ark.

Tabeller bør markeres i «roman numerals», figurer i «arabic numerals». Figurer og tabeller skal settes inn i teksten. Dersom dette ikke er mulig skal plassering i artikkelen angis.

Tvungen linjeskift skal bare brukes ved avsnitt/rubrik og mellom litteraturreferansene. Bruk ikke ordskiller for å skape avstand eller andre effekter. Ved eventuelle innrykk av avsnitt eksempelvis ved sitater skal tabulator brukes. Unngå orddeling.

Abstract: Engelskspråklig abstract skal foreligge. Dette skal ikke overstige ca. 200 ord. Det skal også angis 3–5 søkeord (key words).

Overskrifter: Artikkelenes hovedtittel bør være kort i uthevet skrift. Undertitler skal angis med mindre skrift. Dersom tittelen er på et skandinavisk språk skal engelsk tittel angis.

Referanser: Referanser angis etter Vancouver-systemet, d.v.s. de gis fortløpende nummer i parentes og føres fortløpende i litteraturreferansingen.

Eksempel

I tekst:

Nilsson m.fl. (1) anså at

I en svensk studie !

I referanselisten:

1. Nilsson Kajermo K, Nordström G, Krusebrant Å, Björvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing* 1998;27:798–807.

Mer informasjon om Vancouver-systemet kan finnes på Internet: <http://www.icmje.org/index.html>

Forkortelser: Forkortelser som brukes må enten være generelt kjente i nordisk sammenheng (eks. WHO) eller angis i full tekst med forkortelse i parentes, denne kan da anvendes i resten av artikkelen (eks. Norsk Institutt for Sykehusforskning (NIS)).

Oversending av artikler

Artikler skal sendes elektronisk via hjemmesiden www.vardinorden.org eller til marit.helgerud@sykepleieforbundet.no

Artikler skal sendes som ett dokument altså selve artikkelen inklusive abstract, figurer, tabeller o.a.

Medforfatterskap: *Vård i Norden* følger Vancouver-reglene som har tre hovedkrav til medforfatterskap.

Medforfattere skal ha bidratt til:

- a) idé og design, eller analyse og tolkning av data
- b) utarbeidelse av tekst eller revisjon av tekst med hensyn til viktig intellektuelt innhold
- c) endelig godkjenning av artikkel for publisering.

Eksklusivitet: Manuskripter som innsendes skal ikke være publisert tidligere eller være sendt til publisering i annet tidsskrift. Oversettelse av en artikkel ansees ikke som en ny artikkel.

Eierskap: Dersom artikkelen er akseptert for publisering eller er publisert i *Vård i Norden* anses artikkelen som eiet av *Vård i Norden*. Senere publisering av artikkelen i annet tidsskrift må derfor godkjennes av *Vård i Norden*.

Korrektur: Artikkelen vil etter å være satt i trykkeriet bli sendt til forfatter til korrektur. Som en hovedregel vil korrekturen bli sendt via redaksjonen for gjennomgang for å sikre at de oppsatte retningslinjer overholdes, men det er forfatteren selv som er endelig ansvarlig for å kontrollere at de nødvendige rettelser er foretatt av trykkeriet.

Kopier: Forfatteren mottar vanligvis gratis to eksemplarer av det nummer av *Vård i Norden* hvor artikkelen er publisert. Medforfattere får vanligvis tilsendt 1–2 eksemplarer.

J.fr. *Vård i Nordens* Guidelines på hjemmesiden www.vardinorden.org.



Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Som en del i magisterprogrammet med inriktning mot akutsjukvård, Högskolan i Borås, gör jag ett examensarbete på avancerad nivå.

Bakgrund: Antalet akutmottagningsbesök ökar och leder till väntetider som kan orsaka frustration bland patienter och närstående, en frustration som sjuksköterskan möter i sitt dagliga arbete och behöver strategier för att hantera.

Syfte: Syftet med examensarbetet är att studera vad sjuksköterskor upplever i samband med väntetidsrelaterad frustration på akutmottagningen.

Målsättning: Målet med studien är att hitta strategier för att hantera väntetidsrelaterad frustration.

Studiens genomförande: Metoden är kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys. Datainsamling kommer att bestå av intervjuer med sjuksköterskor på akutmottagningen. Jag önskar tillfråga fyra till fem sjuksköterskor med minst fem års erfarenhet av arbete på akutmottagning om de är villiga att låta sig intervjuas. Intervjuerna spelas in på band och beräknas pågå cirka en timma. Inspelningen kommer sedan att skrivas ut till text för att kunna bearbetas och analyseras av mig.

Risker och obehag: Jag kommer att verka för att undvika risker och obehag för deltagarna även om risken alltid finns för att intervjuerna kommer att leda till ett visst obehag för informanterna.

Sekretesskydd: Uppgifter som kan identifiera deltagarna tas bort och allt material behandlas konfidentiellt.

Frivillighet: Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Jag handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Lena Carlsson
E-post: XXXXXX
Tfn XXXXX
Handledare

Henrik Andersson/Högskoleadjunkt

Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post: XXXXX
Tfn: XXXXX

Informationsbrev

Som en del i magisterprogrammet med inriktning mot akutsjukvård, Högskolan i Borås, gör jag ett examensarbete på avancerad nivå.

Bakgrund: Antalet akutmottagningsbesök ökar och leder till väntetider som kan orsaka frustration bland patienter och närstående, en frustration som sjuksköterskan möter i sitt dagliga arbete och behöver strategier för att hantera.

Syfte: Syftet med examensarbetet är att studera vad sjuksköterskor upplever i samband med väntetidsrelaterad frustration på akutmottagningen.

Målsättning: Målet med studien är att hitta strategier för att hantera väntetidsrelaterad frustration.

Studiens genomförande: Metoden är kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys. Datainsamling kommer att bestå av intervjuer med fyra till fem sjuksköterskor på akutmottagningen. Intervjun som kommer att ske på din arbetsplats spelas in på band och beräknas pågå cirka en timma. Inspelningen kommer sedan att skrivas ut till text för att kunna bearbetas och analyseras av mig.

Risker och obehag: Jag kommer att verka för att undvika risker och obehag för dig även om risken alltid finns för att intervjun kommer att leda till ett visst obehag för dig som informant.

Sekretesskydd: Uppgifter som kan identifiera dig som person tas bort och allt material behandlas konfidentiellt.

Frivillighet: Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan förklaring.

Ytterligare information: Till intervjutillfället är det bra om du tänker ut en händelse när du stött på en frustrerad patient eller närstående. Har du några frågor är du välkommen att kontakta mig.

Jag handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Lena Carlsson

E-post: XXXXXX

Tfn XXXXX

Handledare

Henrik Andersson/Högskoleadjunkt

Institutionen för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

E-post: XXXXX

Tfn: XXXXX