

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2015:77

Patientens upplevelse av möte med akutmottagningen  
En litteraturstudie

Suheyła Baranto  
Jonathan Gillberg



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patientens upplevelse av möte med akutmottagningen
Författare:	Suheyly Baranto & Jonathan Gillberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13V
Handledare:	Christer Axelsson
Examinator:	Henrik Andersson

### **Sammanfattning**

Antalet besökare på akutmottagningar ökar runt om i landet och arbetsförhållandena för vårdpersonalen blir allt sämre. Triagesystemet används för att kunna sortera och prioritera akut sjuka patienter som är i behov av att omedelbart träffa läkare för bedömning. Den stora majoriteten av patienter som söker vård på en akutmottagning har dock inte livshotande tillstånd. De har således en lägre prioritering och står på så sätt inför en komplicerad situation med bristande information, okunskap och långa väntetider.

Syftet med studien är att beskriva hur patienten upplever vården på en akutmottagning. Metoden författarna har valt att använda är litteraturstudie enligt Axelsons modell. Studien behandlar nio artiklar. De valda artiklarnas resultat sammanställs och bildar tillsammans teman och subteman i syfte att skapa en ny helhetsbild.

I Resultat framkommer det att patienter upplever triageringen som positiv men att den efterföljande vården, med bland annat långa väntetider, bristande information och avsaknad av delaktighet, bidrar till en otrygg och frustrerande upplevelse för patienter av vården på en akutmottagning.

Diskussionen belyser patientens upplevelse av triageringen och hur det kommer sig att just detta möte beskrivs som positivt av patienter. Vidare diskuteras den bristande informationen patienter upplever på akutmottagningar och hur detta påverkar patienten.

**Nyckelord:** *Patient, emergency department, experience, satisfaction, emergency nursing, emergency care*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Akutmottagning	2
Arbetsförhållanden på akutmottagning	3
Triage	3
Det vårdande mötet	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Data	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Upplevelsen av att bli bemött som en person</b>	<b>8</b>
Upplevelsen av att bli respekterad	8
Upplevelsen av att bli objektiviserad	9
<b>Upplevelsen av tillit till vården</b>	<b>10</b>
Upplevelsen av att bli delaktig	10
Upplevelsen av att bli bekräftad	11
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
<b>SLUTSATSER</b>	<b>16</b>
Kliniska implikationer	16
<b>REFERENSER</b>	<b>17</b>
<b>Sökhistorik av artiklar</b>	<b>21</b>
(Bilaga 1)	21
<b>Numrering av artiklar</b>	<b>22</b>
(Bilaga 2)	22
<b>Översikt över analyserad litteratur</b>	<b>23</b>
(Bilaga 3)	23

## INLEDNING

Andelen kroniskt sjuka patienter ökar i Sverige, vilket resulterar i ett ökat vårdbehov. Detta vårdbehov har akutsjukvården svårt att bemöta eftersom resurserna inte motsvarar efterfrågan på vård. Som en möjlig konsekvens av detta ökar väntetiderna och kan i sin tur ha en inverkan på patientens upplevelse av vård på en akutmottagning. Eftersom andelen patienter som söker sig till akutmottagningar ökar, har de patienter med ett hälsotillstånd som inte bedöms som akut, en lägre prioritering och kan därför få vänta på läkarbedömning i flera timmar. Detta gör att akutmottagningar fylls upp snabbt och att vårdarbetet fördröjs.

Det finns risk för att patienter drabbas av långa väntetider och upplever frustration på akutmottagningar och på grund av detta minskar patienters förutsättningar till delaktighet i sin egen vård. Att vara sjuk är i sig ett lidande för patienten, och ovissheten kring sitt hälsotillstånd kan skapa en känsla av otrygghet. Därför har patienten stora förväntningar på sjukvården, och om dessa förväntningar inte uppfylls kan detta leda till ett ökat lidande för den enskilde patienten.

Aktuell litteraturstudie har som syfte att beskriva hur patienten kan uppleva vården på en akutmottagning och skapa en djupare förståelse för patientens situation. Intresset för ämnesområdet väcktes under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i akutsjukvården. Vårdpersonalen fick dagligen hantera svåra situationen och ta snabba beslut. Samtidigt upplevde vi akutmottagningens stressade arbetsmiljö och fick en inblick i patientens situation. Reflektion påbörjades naturligt kring patientens tillvaro och hur detta upplevdes ur patientens perspektiv. Dessa erfarenheter låg till grund för valet att fördjupa sig i hur patienten upplever vård på en akutmottagning.

# BAKGRUND

## Akutmottagning

Medellivslängden fortsätter att öka i Sverige. Medellivslängden för kvinnor 2013 var 83,7 och för män 81,3 (Folkhälsomyndigheten 2014) till skillnad från 1990 då medellivslängden för kvinnor var 80,4 och för män 74,8 (Statistiska central byrån 2012). Den enskilt största orsaken är att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskar (Socialstyrelsen 2013). Således har den äldre populationen i Sverige ökat på grund av att sjukvården blivit bättre. Detta har lett till att antalet patienter som söker akut har ökat (Socialstyrelsen 2006a) och som en effekt har belastningen på akutmottagningar stigit i omfattning.

Enligt Socialstyrelsens (2015) rapport om väntetider och patientflöden på akutmottagningar utgör 70 sjukhusbundna akutmottagningar grunden för 2015 första halvårs presentation av utvecklingen inom akutmottagningar. Det framkommer att antalet patientbesök på akutmottagningar runt i Sverige har ökat med cirka 3 % från 2014 till 2015 och uppskattningsvis beräknas 2,5 miljoner människor att besöka akutmottagningar under 2015. Hälften av de totala patientbesöken det vill säga cirka 1,25 miljoner patienter vistas på akutmottagningen i över 3 timmar. Det råder skillnader rörande väntetiderna på akutmottagningar runt om i landet. Dock har Socialstyrelsen (2015) redovisat att mellan 2010 och 2015 har de genomsnittliga väntetiderna ökat med 31 minuter. Patienter tillhörande patient kategorin äldre än 80 år har längre vistelsetid till skillnad från övriga patienter (Socialstyrelsen 2015).

Enligt Socialstyrelsens slutrapport (2011) finns det ingen klar definition om vad akut sjukvård innebär. Dock hänvisar Socialstyrelsen till en rapport om akut omhändertagande som beskriver akut sjukdom och skada som:

”... plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada ... Akut sjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn.” (Socialstyrelsen 1994).

På en akutmottagning arbetar vårdpersonalen i team bestående av undersköterska, sjuksköterska, läkare samt övrig administrativ personal (Wikström 2012, s.15). Som patient kan du komma in på en akutmottagning på två olika sätt, antingen via ambulanstransport eller så uppsöker patienten på egen hand akutmottagningen (Eldh, Göransson & Jansson 2008, s.13).

En akutmottagning är ofta uppdelad i olika kliniker, vanligtvis bestående av medicin, kirurgi och ortopedi. Denna uppsättning av områden ska kunna täcka samtliga vårdbehov som patienterna söker för (Wikström 2012, s.19). De vanligaste skador och sjukdomarna som behandlas är hjärt- och kärlsjukdomar, benbrott och andningsbesvär (Arvidsson 2013, s.12).

Akutmottagningar är en viktig del av sjukvården och är i nära samverkan med andra vårdinstanser som exempelvis primärvård, andra sjukhus och det egna sjukhusets vårdavdelningar (Wikström 2012, s.19).

Akutmottagningar har på senare år genomgått en betydande utveckling. På dagens akutmottagningar påbörjas diagnostisering och behandling i större utsträckning än förr. Det ökade kraven på akutmottagningar skedde ungefär samtidigt som sjukhusen i Sverige drog ner på vårdplatser och minskade tiden som patienter är inlagda för vård och behandling (Socialstyrelsen 2006a; Socialstyrelsen 2006b; Säfewenberg 2008). Dessa förändringar på akutmottagningar påverkar inte bara själva verksamheten i sig utan även den arbetsmiljö som vårdpersonalen arbetar i (Henneman, Nathanon, Smithline, Blank, Santoto, Maynard, Provost & Henneman 2010). Trots en effektivisering av akutmottagningar, kvarstår vissa problemområden. Enligt Arvidsson (2013, s. 31-32) har det skapats en förväntan på vårdpersonalen att kunna ge en effektiv och patientsäker omvårdnad samtidigt som de ska ta hänsyn till patientens oro och rädsla eller upplevelse av utsatthet och lidande (Nyström 2013, s.205). Det är av stor betydelse att vårdpersonalen arbetar professionellt och utifrån ett patientperspektiv, det vill säga att patienten utgör medelpunkten i vårdandet (Dahlberg & Segesten 2010, s.103).

### **Arbetsförhållanden på akutmottagning**

Wikström (2012) menar att en akutmottagning inte enbart har till uppgift att behandla svårt sjuka och skadade patienter, vilket innebär att akutmottagningen också har i uppdrag att tillhandahålla akutsjukvård till patienter med lindrigare åkommor. Det är på så sätt ett väldigt brett spektrum av vårdrelaterade behov som patienter söker för. När akutmottagningen är högt belastad tvingas vårdpersonalen att prioriterar och gör detta genom att fokusera på de medicinska behoven medan de psykiska och etiska aspekterna blir åsidosatta (Wikström 2012, s.18).

Enligt Nyström (2003) framkom det att ett flertal sjuksköterskor upplevde att många patienter söker vård på akutmottagningar i onödan vilket bidrar till ökade väntetider samt ökad arbetsbelastning. Dessa patienter, menar sjuksköterskorna, istället borde söka sig till primärvården då det är där som lindriga åkommor bör omhändertas. Vid överbelastning är vårdpersonalen tvingade att prioritera de medicinska behoven på bekostnad av att vårda patienten i sin helhet (Nyström 2003, s.52-53).

Att vara patient på en akutmottagning kan upplevas som skrämmande. Det är en situation där man helt är beroende av någon annan vilket kan skapa en känsla av otrygghet. Vårdpersonalen måste därför vara medveten om patientens situation och behov. Det är av stor vikt att vårdpersonalen då är lyhörd och arbetar enligt ett patientperspektiv. Patienter och anhöriga upplever en stor frustration när vården brister i kommunikationen och informationen (Arvidsson 2013, s. 34-35). Enligt Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2010) bör vården vara patientcentrerad där hänsyn ska tas till patientens integritet, säkerhet och självbestämmande.

### **Triage**

En patient kan komma till en akutmottagning på två olika sätt, antingen via ambulans-transport eller så uppsöker patienten på egen hand akutmottagningen (Eldh, Göransson & Jansson 2008, s.13). Triagering påbörjas i direkt anslutning till patientens ankomst och fokuserar på patientens medicinska behov. Triage är ett bedömnings- och prioriterings system som används på akutmottagningar för att snabbt kunna identifiera och kartlägga patienters medicinska och fysiologiska tillstånd (Eldh, Göransson & Jansson

2008, s. 14, 18; Baverage et al. 1998). Efter att bedömningen är utförd tilldelas patienten en prioritering som avgör hur länge de behöver vänta på läkarbedömning (Göransson, Ehrenberg, Marklund & Ehnfors 2005; Grossman 2003, s.7).

Samtidigt som det medicinska tillståndet undersöks i triagen pågår även en vårdande bedömning av patientens tillstånd. Under triagen sker ett möte mellan vårdpersonal och patient. I samband med detta möte har vårdpersonalen möjlighet att skapa förutsättningar för att påverka patientens upplevelse av vården. I mötet med vårdpersonalen ska patienten känna sig respekterad och bekräftad (Wiklund 2003). Enligt Nyström (2003) innebär god omvårdnad att uppmärksamma patientens existentiella behov samtidigt som det medicinska tillståndet observeras. Det är således viktigt att vårdpersonalen har god förståelse för patienten i mötet. Nyström menar att:

”... handlingar utan mänskligt bemötande blir ett mekaniskt arbete, liksom ett mänskligt bemötande utan professionella handlingar endast blir allmän omtanke och välvilja...” (Nyström, 2003, s. 17).

En förutsättning för att stärka patientens upplevelse av triagering handlar det enligt Möller et al. (2010) inte bara om att göra korrekt bedömning, utan även att bekräfta patienten, ge information om väntetider och hur deras väg genom akutmottagningen ser ut. (Möller et al. 2010).

Watt, Wertzler och Brannans (2005) studie visade att samtliga patienter, oberoende av tillståndets allvarlighetsgrad, uppskattade god kommunikation och ett gott bemötande under triagering. Eftersom patienter är oroliga över deras hälsa när de ankommer till en akutmottagning förväntar de sig att bli bemötta som individer. Studien belyser även att patienter som får information hur triagesystemet är uppbyggt, har en bättre förståelse och lättare att acceptera väntetiderna på akutmottagningen.

Efter triagering får de patienter vars tillstånd bedöms som akut omedelbart vård. Patienter som vars tillstånd inte bedöms som akut får återgå till väntrummet och i tur och ordning invänta läkarbedömning (Sandman, Ekerstad & Lindroth 2012). Patienter som möter långa väntetider upplever ofta frustration och besvikelse. Detta bör bemötas med en vänlig attityd och information om varför väntan är så lång (Wikström 2012).

## Det vårdande mötet

Eriksson (2002) beskriver vårdandet som en handling som uppstår mellan två individer, exempelvis mellan patient och vårdare. När människan hamnar i en situation som medför att hon eller han inte kan ta hand om sig själv skapas ett behov av att få vård från andra medmänniskor. Vårdandet bör utgå ifrån ett helhetsperspektiv samt ömsesidighet som i sin tur skapar en öppenhet inom vården (Eriksson 2002, s. 10-11, 33- 34). Då varje patients upplevelse och behov av vård är högst individuellt bör även vården anpassas för att möta dessa behov. En förutsättning för detta är att det skapas en vårdrelation mellan patient och vårdare (Almerud Österberg & Nordgren 2012, s. 11-12). En vårdrelation skapas naturligt i våra liv och består ofta av människor som står varandra nära. Denna form av vårdrelation skiljer sig dock från vårdrelationer som skapas inom vården, det vill säga relationen mellan vårdare och patient. Denna karakteriseras av ett professionellt förhållningssätt som fokuserar på patienten och dennes behov av vård samt att vårdaren inte förväntar sig något tillbaka i relationen. Vårdaren erbjuder istället sin kunskap, erfarenhet och fulla närvaro som en tillgång till patienten, för att stärka hälso-processen (Dahlberg & Segesten 2010, s.190-191).

Watson, Marshall och Fosbinder (1999) har studerat vad patienter anser är viktigt i vårdrelationen på en akutmottagning. Det framkom att förståelse, empati, och öppenhet var viktiga aspekter som vårdaren bör ha i mötet med patienten. Vårdaren bör även ge tillräcklig information så att patienten upplever sig inkluderad i sin egen vårdsituation samt att vården bör individanpassas till den enskilda patientens behov (Watson et al. 1999).

Enligt Nyström (2013) ser inte alltid mötet mellan vårdpersonal och patienter ut på detta sätt. För vissa av vårdpersonalen upplevs omsorgen av patienten som mindre stimulerande än de medicinska åtgärderna. Det är bara i vissa fall som vårdpersonalen slår sig ner och pratar med patienten och då består samtal ofta om medicinska överväganden (Nyström 2013).

Vårdlidande uppstår när vården inte längre är vårdande, det vill säga exempelvis när patienten inte känner sig sedd eller bekräftad av vårdpersonalen. Upplevelsen av att vara exkluderad i sin egen vård skapar en känsla av maktlöshet hos patienten (Dahlberg & Segesten 2010, s. 215). Till följd av att många patienter och närstående upplever att de inte känner sig nöjda med bemötandet inom vården menar Svenska författningssamlingen att vårdpersonal måste skapa en möjlighet för de inblandade att få delta i sin egen vård (Svensk författningssamling 1982:763).

## **PROBLEMFORMULERING**

Patienter som söker vård på akutmottagning upplever som regel ovisshet och lång väntan beroende på hur deras ohälsa bedöms. De patienter som bedöms ha ett allvarligt tillstånd får en skyndsam vård medan de som bedöms annorlunda ofta blir utsatta för långa väntetider och bristande information. Detta kan skapa en upplevelse av otrygghet och bristande tillit för akutsjukvården. Att skapa en förståelse för patientens upplevelse av akutsjukvård på en akutmottagning är centralt för att belysa patientens situation och förbättra vården på en akutmottagning för patienten.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva hur patienten upplever vården på en akutmottagning

## **METOD**

### **Data**

Aktuell litteraturstudie har genomförts enligt Axelssons beskrivning av litteraturstudie (Axelsson 2012, s. 204- 208). Metodvalet grundar sig på en ambition att skapa en bredare och djupare förståelse för patientens upplevelse av den akutsjukvård som ges på en akutmottagning. Axelssons modell för litteraturstudie ger en tydlig och adekvat beskrivning av tillvägagångssättet för att skapa en litteraturstudie med hög tillförlitlighet. För författaren ökar även förståelsen av vad det innebär att söka ny kunskap, hur den kan värderas samt hur det kan sammanställas mot ett problem som skall undersökas (Axelsson 2012, s. 205).

### **Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes i följande databaser, Cinahl och Pubmed. Vi har använt oss av följande sökord: *Patient, emergency department, experience, satisfaction, emergency nursing, emergency care*. Sökorden har kombinerats i olika konstellationer i hopp om att utöka sökresultatet samt att inte riskera att ha gått miste om värdefull data.

Inkluderingskriterierna till litteraturstudien bestod av att valda artiklars resultat skulle utgöra patientens upplevelse av vård på en akutmottagning. Patienter som medverkar i artiklarna måste vara över arton år. Vidare måste artikeln vara refereegranskade och kvalitetsgranskade inom åren 2005 till 2015. Tolv artiklar klarade de initiala inkluderingskraven. Fem av dessa artiklar exkluderades på grund av att patienters upplevelse av vård på akutmottagning inte utgjorde kärnan i det presenterade resultatet. Efter att sju artiklar inkluderats i studien påbörjades en ny litteraturöversikt på området för att öka uppsatsens validitet. Ytterligare två artiklar inkluderades efter att de kvalificerat sig enligt inkluderingskriterierna. Det slutgiltiga antalet artiklar som utgör uppsatsens data är nio artiklar. I litteraturstudien inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar

## Dataanalys

De valda artiklarna analyserades enligt Axelssons (2012, s. 212-213). I det första analyskedet lästes samtliga artiklar vid upprepade tillfällen för att skapa en helhetsbild av materialet och för att säkerställa att inte någon av artiklarna lyckats ta sig igenom inkluderingskraven utan att bli godkänd. Detta gjordes genom att artiklarna sammanfattningar lästes enskilt av båda författarna. Sedan lästes hela artiklarna enskilt av båda författarna vid upprepade gånger för att få en fördjupad bild av materialet. Innan analysen påbörjades lästes samtliga sammanfattningar igen för att inte förlora helhetsbilden.

Artiklarna lästes om igen i syfte att kunna identifiera teman och subteman samt för att kunna urskilja likheter och olikheter i artiklarnas resultat. Genom att färgkoda och sammanföra data under de framställda teman urskildes mönster som utgjorde resultatet i studien.

Enligt Axelsson (2012) är det viktigt att röra sig mellan helhet till delar för att tillslut komma fram till en ny helhet. Genom att använda sig av teman och subteman och sammanföra data under dessa teman skapades en struktur för att kunna presentera resultatet (Axelsson 2012, s.212).

De huvudteman som framkom ur analysfasen var; upplevelsen av *att bli bemött som person* och *upplevelsen av tillit till vården*. Dessa huvudteman består i sin tur utav flera subteman som tillsammans besvara forskningsfrågan om patientens upplevelse av vård på akutmottagning.

## RESULTAT

Huvudteman	Subtema
Upplevelsen av att bli bemött som person	Upplevelsen av att bli respekterad Upplevelsen av att bli objektifierad
Upplevelsen av tillit till vården	Upplevelsen av att bli delaktig Upplevelsen av att bli bekräftad

### Upplevelsen av att bli bemött som en person

#### Upplevelsen av att bli respekterad

Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2011a, s. 2611-2612) menar att det råder skilda förväntningar i mötet mellan patienter och vårdpersonal på en akutmottagning. Vid ankomsten upplever patienter generellt ett gott mottagande och är överraskade över hur snabbt de får träffa sjuksköterskan och genomgå triagering (Elmqvist et al. 2011a). I en studie av Göransson och Von Rosen (2009) var 97.8 % av deltagarna nöjda med triagesjuksköterskans bemötande och 96.4 % av deltagarna tyckte att de behandlades med respekt och omtanke i samband med triageringen (Göransson & Von Rosen 2009, s.38). Vårdpersonalen som ansvarar för mottagandet blir också de personer som patienten kommer ihåg. Efter triageringen fördelas ansvaret för patienten sporadiskt mellan vårdpersonal. Även om detta kan upplevas som frustrerande för patienten, kan det kompenseras av det tidigare uppskattade mottagandet (Elmqvist et al. 2011a, s.2612).

Det är inte alltid patienter förstår hur akutmottagningen är organiserad (Elmqvist et al. 2011a, s.2611). Till en början upplever patienter att de inte förstår turordningssystemet. Efter hand blir detta tydligt och de inser vikten av att de som har störst behov av vård blir omhändertagna först. Däremot uttrycker patienterna att det brister i informationen om vad som händer under och efter triagering. Patienterna upplever sig som hjälplösa och känner en frustration över att de inte fått tillräckligt med information om hur länge de behöver vänta på läkarbedömning (Möller et al. 2009, s.749-750).

I en studie av Göransson och Von Rosen (2009) framkom att endast 30,9 % av patienter fick en uppskattad väntetid till läkarbedömning och endast 22,4% av var informerade om akutmottagningens prioriteringssystem (Göransson & Von Rosen 2009, s.38). Samtidigt var det vissa patienter som uppskattade att de fick begränsat med information om triagesystemet (Möller et al. 2009, s.749-750). Dock kan det sätt som patienten ankommer till akutmottagningen påverka det bemötande som patienten får utifrån vårdpersonalens föreställning om patientens tillstånd (Elmqvist et al. 2011a, s. 2611-2612). De patienter som ankommer till akutmottagningen med egen bil upplevde att de togs på

mindre allvar än de patienter som ankom via ambulans. Patienterna uttrycker att de inte kände sig betrodda när de ankom till akuten på egen hand. Vidare menade patienterna att vårdpersonalen inte var lyhörda och att de förminskade deras sjukdomsupplevelse (Forsgårde, Attebring & Elmqvist 2015, s. 3).

Möller, Fridlund och Göransson (2009, s.748) menar att patienter, i deras studie, upplevde att de inte kände sig välkomna på akutmottagningen på grund av att akutmottagningen redan var högt belastad (Möller et al. 2009, s.748). Patienter som inte hade livshotande men akuta symtom, förstod att de måste vänta på att få vård. Dock förväntade de sig inte att väntan skulle vara oviss, det vill säga att det inte klart och tydligt sades hur länge de var tvungna att vänta (Elmqvist et al. 2011a).

Olofsson, Carlström och Bäck-Pettersson (2012, s. 210) beskriver att patienterna i studien tyckte att väntetiderna var för långa. De blev besvikna för att det efter den initiala effektiva behandlingen i triagen, följde en lång och uttråkande väntan som kunde ta flera timmar (Olofsson et al. 2012, s. 210).

Enligt Forsgårde (2015) så trodde vissa patienter och närstående att de skulle få träffa läkare i direkt anslutning till ankomsten. Istället fick de vänta i timmar utan vetskap om hur lång tid det skulle ta. De patienter som frågade vårdpersonalen hur länge de skulle behöva vänta besvarades med otydliga svar vilket ytterligare skapade frustration för patienten och de anhöriga (Forsgårde et al. 2015, s. 3).

Samtidigt menar Elmqvist et al. (2011a) att vårdpersonalen inte tänkte på att vissa patienter inte förstod turordnings-systemet på akutmottagningar. Mötet mellan patient och vårdpersonal underminerades och påverkades således av det vaga turordnings-systemet och de skilda förväntningarna (Elmqvist et al. 2011a). Patienter med tidigare erfarenheter av besök på akutmottagning hade lägre förväntningar och lättare att hantera/anpassa sig till situationen (Frank, Asp & Dahlberg 2008, s.17). I en studie gjord av Paavilainen, Salminen- Tuomaala, Kurikka och Paussu (2008, s.2221) var det skillnader mellan de patienter som besökte akutmottagningen för första gången och de som varit där tidigare. Förstagångsbesökare uppgav att de var mer tillfredsställda med informationen kring väntetider, rådgivning, informationsbyte och medicinska aspekter (Paavilainen et al. 2008).

### **Upplevelsen av att bli objektifierad**

Den kontakt som skapas mellan patient och vårdpersonal utgår ifrån ett medicinskt perspektiv i större utsträckning än att patienten ses i sin helhet. Patienter upplevde att kommunikationen till stor del handlade om medicinska aspekter. (Frank, Asp & Dahlberg 2008, s.17). En patient i studien beskriver kommunikationen enligt följande: "The only contact I had with her was when she came with huge needles. Again, they do not observe other needs..." (Frank, Asp & Dahlberg 2008, s.17).

Elmqvist et.al. (2011a) menar å ena sidan att patienter känner sig nöjda med att få en snabb och trygg vård av den biologiska kroppen. Å andra sidan känner patienterna en otrygghet i sin begränsade möjlighet till delaktighet. Patienternas känslor och tankar i mötet tas inte på allvar och på så sätt undermineras deras möjligheter till att påverka den egna vården. Vårdpersonalen fattar beslut kring patientens biologiska kropp utan sam-

råd med patienten själv. Detta resulterar i att patienten känner sig som en främling i sin egen kropp. Elmquist beskriver detta som att patienten hamnar i ett tomrum där patienten förlorar kontrollen över sin kropp, sin tid och på så sätt även sin frihet. "... the human body was probably treated correctly but the soul might have wished for more." (Elmquist, Fridlund & Ekebergh 2011a, s. 2612).

Wiman et al. (2006) beskriver hur patienter upplever vårdpersonalens sätt att vara under den initiala undersökningen av patienten som "the instrumental mode of being" (Wiman et al. 2006, s.719). Detta innebär att vårdpersonalen uppträder formellt och fokuserar på att göra en snabb och korrekt bedömning av patientens fysiologiska status. Studien lyfter fram att patienterna är mycket nöjda med den snabba undersökningen. Detta sätt att vårda medförde att patienterna kände sig stärkta, omhändertagna och tillfreds med vården (Wiman et al. 2006, s.719).

## **Upplevelsen av tillit till vården**

### **Upplevelsen av att bli delaktig**

Enligt Frank et al. (2008) upplever patienter att delaktighet skapas genom att vårdpersonalen ger relevant information om deras hälsotillstånd. Det vill säga att vårdpersonalen bär ansvaret att skapa förutsättningar för patientens delaktighet i sin egen vård. Patienterna i studien ansåg att vårdpersonalen är de som hade kontroll över vilken information de skulle få ta del av. Patienterna tillfrågades inte om vad de ville veta och informationen som gavs var till stor del av medicinsk karaktär (Frank et al. 2008, s. 17-18).

Wiman, Wikblad och Idvall (2006, s.719) menar att vårdpersonalens engagemang har en stor påverkan på patienten. I en studie av Paavilainen et al. (2008) framkom det att 74 % av patienterna upplevde att de var tillfredsställda med informationen de fått av sjuksköterskan angående sitt hälsotillstånd. Wiman et al. (2006) lyfter fram fyra komponenter från patienternas beskrivning av vårdpersonalens engagemang: kontinuerligt, seriöst, empatiskt samt oengagerat sätt att bemöta patienten. Kontinuerligt engagemang innebär att patienten vårdas av samma vårdpersonal under hela sin vistelse. Seriöst engagemang innebär att tillfredsställa de fysiska behoven patienten kan tänkas ha så som mat och dryck. Empatiskt engagemang innebär att vårdpersonalen har ett genuint intresse av patienten. Vårdpersonalen skapar utrymme för att inkludera patienten och anhöriga i vårdandet. Med det oengagerade mötet avses att patienten inte får tillräckligt med information om sitt tillstånd. Dessa fyra komponenter speglar hur vårdpersonalen bemöter patienten på olika sätt. I början av vårdförloppet när patienten hade ett akutillstånd var vårdpersonalen mer engagerad än i det senare skedet då patientens tillstånd var stabiliserat. Patienterna upplevde att vårdpersonalens bemötande initialt ingav trygghet och delaktighet och under det senare skedet ensamhet och osäkerhet. (Wiman et al. 2006, s.719).

Enligt Paavilainen et al. (2008) hade rådgivning stor betydelse för att patienterna själva skulle kunna identifiera sina styrkor samt resurser. Detta ledde till ett ökat förtroende för vården. 79 % av patienterna upplevde att rådgivningen var avgörande för deras förutsättningar till delaktighet i sin egen vård (Paavilainen et al. 2008, s.2221).

## **Upplevelsen av att bli bekräftad**

Frank et al. (2008) menar att det är viktigt att patienten känner sig bekräftad. Detta är en kontinuerlig process som bör underhållas under patientens hela vårdvistelse. Det kan bestå i enkla medel men har stor betydelse för patienten, så som att vårdpersonalen tittar patienten i ögonen eller att vårdpersonalen bekräftar patienten genom verbala medel (Frank et al. 2008, s. 17-18).

Enligt Olofsson et al. (2012) upplevde patienterna att triagesjuksköterskan var uppriktig i sitt bemötande vilket medförde en känsla av att vara i centrum av vården (Olofsson et al. 2012, s.209). I en studie av Göransson (2009) upplevde majoriteten av patienterna, 94,8%, att triagesjuksköterskan tillfullo eller delvis lyssnade till dem i mötet och att deras klagomål togs på allvar (Göransson & Von Rosen 2009, s.38).

Enligt studien av Forsgårde et al. (2015) kunde de patienter som inte bekräftades uppleva en känsla av ensamhet och övergivenhet. Detta gjorde i sin tur att vissa patienter inte vågade närma sig vårdpersonalen och att vårdmiljön upplevdes som otrygg. Studien menar vidare att när patienter och dess anhöriga kände sig övergivna och ensamma skapades en känsla av maktlöshet (Forsgårde et al. 2015, s. 3-4). En gemensam rädsla för att bli bortglömda i väntrummet uppenbarade sig då vårdpersonalen till stor del inte var synlig. Istället önskade patienterna att vårdpersonalen skulle vara mer närvarande (Möller et al. 2009, s.748).

Patienterna upplevde sig besvikna och frustrerade över sjuksköterskans brist på engagemang och inlevelse i deras situation. Denna negativa attityd påverkade hela patientens möte med personalen på akutmottagningen och det påverkade också tillit till vården (Olofsson et al. 2012, s.209).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En litteraturstudie innebär att redan befintliga resultat analyseras och beskrivs (Axelsson 2012, s.203) Detta kan å ena sidan uppfattas som en relativt säker källa till ackumulerad kunskapsutveckling. Å andra sidan kan vissa problem uppstå i det att redan tolkat material skall tolkas ytterligare en gång. Man skulle kunna kalla detta för en ”dubbel hermeneutik” (Giddens 1993, s. 86-87) där ett redan tolkat resultat skall tolkas och sammanfattas en gång till. Risken med detta är att tolkningar hamnar allt längre från den empiri som artiklarna bygger på. Mot den bakgrunden kan det hävdas att resultatet i slutändan har påverkats i denna process av tolkningar.

Förförståelsen kan förklaras som en ryggsäck som en författare alltid bär med sig och som påverkar hela forskningsprocessen, dvs. hur vi väljer att insamla, läsa och analysera data. Förförståelsen innefattar bland annat erfarenheter, hypoteser och perspektiv på olika ämnesområden som vi som författaren har haft när en studie inleds (Malterud 1998, s. 45). Eftersom vi har erfarenhet från akutmottagning har denna erfarenhet givetvis påverkat valet av ämne, syfte och urval. Vi har, i den mån det är möjligt, försökt att reflektera och diskutera dessa erfarenheter från akutmottagningen och medvetandegöra oss om hur detta påverkat studien som helhet och analysen av artiklarna. Man får dock aldrig glömma att det krävs en viss förförståelse för att göra det möjligt att analysera och fördjupa sig i ämnet. Malterud (1998, s.45) menar att förförståelsen är en viktig faktor som bidrar med motivation att forska kring ett specifikt ämne och är till en viss del nyttig för forskningsprocessen.

I en litteraturstudie kan författarna inte med säkerhet veta att de olika artiklarna inte innehåller metodmisstag, eller exempelvis hur intervjufrågorna är ställda och om det är ställda på ett sådant sätt att det gynnar artikelns syfte. Författarna får dock utgå från att artiklarna har granskats och att resultaten har en hög validitet och reliabilitet. Det finns emellertid strategier för att bedöma forskningens tillförlitlighet. Exempelvis blir tillförlitligheten i en studie låg om läsaren måste gissa sig till vad som sades under intervjuerna samt att det är viktigt att undersöka i hur stor grad författarna är personligt engagerad i studien. Det vill säga att det kan uppstå en så kallad bias. Bias innebär att författaren är så nära studien att kritisk reflektion inte uppstår (Malterud 1998, s. 24- 27). Vid läsning av de valda artiklarna granskade vi särskilt aspekterna engagemang och transparens rörande intervjuerna. Den bild som framträdde var att artiklarna var mycket tydliga i sin redovisning av intervjuernas tillförlitlighet. Alla artiklar präglades också av ett kritiskt och reflekterande förhållningsätt. Vår samlade bedömning var därmed att artiklarna höll en hög vetenskaplig kvalitet. Vi kunde heller inte identifiera några metodmisstag i övrigt. Eventuella misstag i själva forskningsprocessen kan givetvis ha förkommit ändå, men vi drog slutsatsen att dessa misstag bör ha identifierats under peer review förfarandet av artiklarna.

Endast två databaser användes, Cinahl och Pubmed vilket kan ifrågasättas eftersom det kan innebära att vi inte sökt igenom hela forskningsfältet och det är en begränsning för litteraturstudien. Detta kan även ha påverkat mängden valda artiklar. Enligt Axelsson (2012) är ett tjugotal artiklar rimligt för en oerfaren författare. Samtidigt menar Axels-

son att artiklarnas relevans till forskningsfrågan ska ligga till grund för antalet valda artiklar. Det innebär att det är att föredra ett fånget antal artiklar som har relevans för studien än att upprätthålla en kvantitet som inte har relevans för forskningsfrågan (Axelsson 2012, s. 208). Det är möjligt att fler artiklar skulle kunna påverka resultatet och stärka studien. Samtidigt gjordes bedömningen att ytterligare artiklar inte skulle påverkat resultatet i någon avgörande bemärkelse.

Genom att göra ett lämpligt urval med varierande och blandat material ökar möjligheten för generaliserbarhet. Detta är avgörande för hur giltigt fynden kan vara i andra sammanhang än där studien har utförts (Malterud 1998, s. 60).

## Resultatdiskussion

Huvudfynden i föreliggande litteraturstudie är att bemötandet, respekten och omtanken vid ankomsten till en akutmottagning har betydelse för den resterande vistelsen. Studien visar också att patienter upplever ovisshet och informationsbrist under sin vistelse. Därtill vill patienter bli bekräftade och inkluderade i mötet med vårdpersonalen då det ger känsla av delaktighet hos patienten. Slutligen är det de medicinska aspekterna av vården som står i centrum på bekostnad av andra vårdbehov hos patienten.

I analysen framkom två huvudteman: *Upplevelsen av att bli bemött som person* och *Upplevelsen av tillit till vården*. Upplevelsen av att bli bemött som person innefattar två subteman: Upplevelsen av att bli respekterad och upplevelsen av att bli objektifierad. Upplevelsen av tillit till vården innefattar två subteman: Upplevelsen av att bli delaktig och upplevelsen av att bli bekräftad.

I resultatet framkommer att patientens upplevelse av att bli bemött med respekt och omtanke vid ankomsten till en akutmottagning hade betydelse för den resterande vistelsen. De flesta patienterna upplevde en känsla av trygghet vid den initiala bedömningen av triagesjuksköterskan. Däremot överensstämde patienternas förväntningar inte med upplevelsen av akutmottagningen i sin helhet då tiden efter triageringen präglades av bland annat ovisshet och brist på information. Det framkom att en stor del av patienterna inte var införstådda med hur turordningssystemet fungerade, det vill säga att det var behovsbaserat, och därför uppstod det frustration och besvikelse över de långa väntetiderna.

För patienten var delaktighet i sin egen vård betydelsefull. Det framkom att patienterna upplevde att det var vårdpersonalen attityd och bemötande som i första hand gjorde patienten delaktig. Genom att bli bekräftad och inkluderad i mötet med vårdpersonalen uppstod en känsla av delaktighet hos patienten. För att patienten ska kunna känna sig bekräftad bör vårdpersonalen ha ett inbjudande kroppsspråk och ett uppriktigt bemötande. Patienten bör utgöra den centrala punkten i vården. Genom att vårdpersonalen är synlig för patienterna skapar detta en känsla av att bli bekräftad.

Patienterna upplevde att vårdpersonalen lade stort fokus på de medicinska aspekterna på bekostnad av andra behov. Med detta menas inte att patienterna var missnöjda med hur deras biologiska kropp hanterades men att detta inte var tillräckligt. Istället önskade patienterna att de borde vårdas ur ett helhetsperspektiv.

Resultatet av litteraturstudien belyser att vissa patienter upplever frustration och otrygghet på akutmottagningar runt om i landet. Det stora patientantalet på akutmottagningar tvingar sjukvårdpersonalen att prioritera de som har störst behov av vård. Detta resulterar i att de patienter som inte är högprioriterade, till en viss grad, exkluderas från att få vård som tillfredsställer de omsorgsmässiga behoven (Elmqvist et al. 2011a).

Detta ligger i linje med fynd gjorda av Nyström, Nydén och Petersson (2003a). Författarna menar att det är bland annat den höga arbetsbelastningen på akutmottagningar som gör att tiden inte finns till för vårdpersonalen att ta hand om patienter som är lågprioriterade. Den stressade atmosfären på akutmottagningen påverkar patienterna genom att de känner sig osynliggjorda ej tagna på allvar och därmed inte nöjda med den generella vården. Detta resulterar i att patienterna sätter ytterligare press på vårdpersonalen att förbättra vårdandet (Nyström et al. 2003a). Detta kan i sin tur resultera i att patienter upplever att de är tvingade att kämpa för att bli delaktiga. Vårdpersonal som är stressade och använder ett språk som patienter inte förstår skapar en barriär för patientens delaktighet. Patienter som möter vårdpersonal som är engagerad, närvarande och lyssnar på patienten om saker som inte nödvändigtvis är av medicinsk karaktär upplever istället respekt och bekräftelse (Frank et al. 2009).

Det går även att hävda, mot bakgrund av resultatet, att vissa patienter upplever att vårdpersonalen fokuserar mer på de medicinska aspekterna än på individen i sin helhet. Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003b, s.767) beskriver det som att patienterna objektivieras av vårdpersonalen. Det kan beskrivas som att arbetet präglas av pragmatism. Patienter likställer vården på en akutmottagning med att vårdas på ett löpande band (Nyström et al. 2003b). Som en konsekvens av ovanstående problematik skapar detta bland annat en känsla av missnöje hos patienter. De flesta patienter vill se en vård som fokuserar på hela individen snarare än att enbart se till den biologiska kroppen. (Nyström et al. 2003b, s.767).

Patienters upplevelse av vård på en akutmottagning har inte en entydig och enkel förklaring. För att få en bättre förståelse bör även vårdpersonalens perspektiv tas i beaktande. Elmqvist et al. (2011b) menar att vårdpersonalen på akutmottagningar slits mellan att svara på patienters behov av vård och att alltid vara förbered på nästa akut sjuka patient, vilket i sin tur skapar en upplevelse av stress och tidsbrist hos personalen. Exempelvis kan upplevelsen av tidsbrist göra att vårdpersonalens attityd uppfattas som att de inte har tid att ta kontakt eller prata med patienten mer än nödvändigt (Elmqvist et al. 2011b). Detta ska ses i ljuset av Nyström et al. (2003b) som menar att sjuksköterskors föreställning om vård har en mer praktisk betydelse vilket innebär att de praktiska egenskaperna värderas högre än de omsorgsmässiga aspekterna inom sjuksköterskans kompetensområde. En sjuksköterska i Nyströms studie beskriver detta som följande: "Our patients do not need nursing care, they are just waiting for a medical examination" (Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003b, s.764).

Detta betyder inte att patienternas upplevelse av sjukvårdpersonalens medicinska fokus enbart har en negativ påverkan på patienten. Ett av litteraturstudiens huvudfynd var att patienterna upplevde triageringen som positiv. Triagering görs i anslutning till patientens ankomst och innefattar huvudsakligen en undersökning av den biologiska kroppen. Detta är en uppskattad del av vårdvinsten på akutmottagningen och den medicinska kompetens som sjuksköterskan uppvisar bidrar till detta.

Vid triagering bjuder sjuksköterskan in till dialog (Möller et al. 2010). Denna dialog kan ha betydelse för patienten då sjuksköterskan tar hänsyn till patientens "livsvärld" (Ekebergh 2009, s.31). Utöver dialog sker även en fysisk beröring i samband med att sjuksköterskan kontrollerar patientens vitalparametrar. Morhenn, Beavin och Zak (2012) menar att oxytocin utsöndras vid beröring och är inblandad hur väl människor utvecklar sociala band till varandra vilket kan inge en form av trygghet. Samtidigt kan mötet i triagen vara opersonlig och mekanisk vilket inte alls behöver inge en känsla av trygghet för patienten (Elmqvist et al. 2012).

Enligt Elmqvist (et al. 2011b) upplever patienten mening och trygghet när vårdpersonalen är närvarande och bekräftar patienten. Genom att exempelvis sitta ner med patienten och förklara vad som sker upplever patienterna sig få hjälp. Även om detta möte i triagen är av praktiskt och medicinsk karaktär kan det vara så att det mänskliga mötets givna omständigheter skapar en känsla av att bli sedd oavsett om det inte överensstämmer med mötets egentliga syfte. Olofsson et al. (2012) skriver:

“Attentive listening to the patient establishes a respectful relationship ... a personal touch and sincere interest contributed to a feeling of being at the centre of attention” (Olofsson et al. 2012, s.209).

Informationens betydelse för patienten är framträdande i litteraturstudiens resultat även om den är invävd i de olika temana. Det blir tydligt att det brister i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal under delar av vårdförloppet på akutmottagningen. Detta kommer i uttryck då patienter inte är införstådda i hur turordningssystemet fungerar samt hur deras väg genom akutmottagningen ser ut. Detta, menar vi, kan skapa ett vårdlidande för patienten. Brist på information kan leda till att den tillit som skapats under triageringen går förlorad, vilket vi anser ytterligare kunna generera otrygghet hos patienten. Eriksson (1993) menar att ett vårdlidande kan skapas oberoende av sjukdom. Det kan exempelvis uppstå om patienten vårdas på ett icke-värdigt sätt. Vårdlidandet karakteriseras av ofrihet och beroende som kommer till uttryck i en känsla av ovärdighet (Eriksson 1993, s.103). Elmqvist et al. (2011b) menar att patienter upplever trygghet när vårdpersonalen förklarar vad som ska ske. Patienten befinner sig i en situation där de saknar kontroll och är till stor del beroende av vårdpersonalen. När informationen är bristande skapar detta snarare det motsatta, det vill säga osäkerhet, isolering och frustration.

Genom att ge tydlig och relevant information till patienten, i ett tidigt skede av vårdförloppet, om hur akutmottagningen fungerar, anser vi, att det bör underlätta för patienterna att lättare anpassa sig och acceptera situationen som den presenterar sig. På så sätt kan det skapas delaktighet som istället inger trygghet och tillit (Elmqvist et al. 2011b).

Enligt Elmqvist et al. (2011b) brister det i den interna kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare på grund av tidsbrist. En läkare i studien menar att sjuksköterskor inte alltid informeras om varför exempelvis blodprover ordinerar. Sjuksköterskan kan då inte heller förklara för patienten varför de gör vissa praktiska moment vilket tydliggör vikten av att även läkaren bör informera om vilka prover som behöver göras och hur lång tid det kan ta innan patienten får provsvar. Patienter hamnar på så sätt i en situation där de inte kan eller får tillgång till information som i många fall skulle vara betydelsefull för dem (Elmqvist et al. 2011b).

## **SLUTSATSER**

Litteraturstudien beskriver hur patienter upplever vården på akutmottagningen och hur de önskar sig att bli bemötta. Bemötandet, respekt och omtanke vid ankomsten till en akutmottagning har betydelse för patienten och påverkar bland annat hur väl de hanterar sin situation. Litteraturstudien belyser vikten av patientens önskan att bli sedd som individ under vårdtillfället och hur det i sin tur påverkar patienters förhållande och tillit till akutmottagningen.

Resultatet i studien visar att:

- Bemötandet, respekt och omtanke vid ankomsten till en akutmottagning har betydelse för den resterande vistelsen,
- Patienter upplever ovisshet och informationsbrist under sin vistelse,
- Att bli bekräftad och inkluderad i mötet med vårdpersonalen ger känsla av delaktighet hos patienten,
- De medicinska aspekterna är det som står i centrum på bekostnad av andra vårdbehov hos patienten.

### **Kliniska implikationer**

- Patienter erhåller en bristande information beträffande sin vård och behandling på akutmottagning. Därför är det viktigt att chefer för en akutmottagning säkerställer att patienter får tillgång till information om turordningssystemet och om hur akutmottagningen är organiserad.
- Patienter upplever svårigheter att bli bekräftade, bli tagna på allvar och göras delaktig i sin egen vård. Av den orsaken är det betydelsefullt att chefer för en akutmottagning skapar förutsättningar till ökad förståelse för patienters situation hos vårdpersonalen på akutmottagning. Vårdpersonalen har i sin tur ett ansvar att medvetandegöra problematiken hos sig själva och hantera detta, vilket kan ske genom utbildning och deltagande i yrkesmässig reflektion.

## REFERENSER

- Almerud Österberg, S. & Nordgren, L. (2012). *Akut vård ur ett patientperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson H. & Nilsson K. (2009). Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing*, (35), s. 305-311.
- Arvidsson, G. (2013). *Akutsjukvård*. Stockholm: Liber.
- Axelsson, Å (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. Uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Bergqvist, L. L., Bohlin, L., Karlsson, M. & Pettersson, J. (2014). Interbedömarreliabilitet av triagesystemet RETTS.  
[[http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/10481/Interbedomarreliabilitet\\_RETTS\\_visningsex.pdf](http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/10481/Interbedomarreliabilitet_RETTS_visningsex.pdf)] [2016-01-18]
- Beveridge, R., Clarke, B., Janes, L., Savage, N., Thompson, J., Dodd, G., Murray, M., Jordan, C., Warren, D. & Vadeboncoeur, A. (1998). ” Implementation Guidelines for the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS)”.  
<https://caep.ca/sites/caep.ca/files/caep/files/ctased16.pdf> [2015-11-11]
- Byrne, G. & Heyman, R. (1997). Understanding nurses' communication with patients in accident & emergency department using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 26(1), 93-100 8p. Doi:10.1046/j.1365.1997.1997026093.x.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda med hjälp av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C. & Frank, C. (2015). Patient's strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), s. 145-151.
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2011a). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, (21), s. 2609- 2616. DOI: 10.1111/j.13652702.201103929.
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2011b). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20 (3), s. 113-119.
- Eriksson, K. (1993). *Vårdandets idé* (1. uppl. ed.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.

- Forsgårde, E. S., Attebring, M. F. & Elmquist, C. (2015). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*. DOI:10.1016/j.ienj.2015.07.004.
- Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care—a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), s. 15-22.
- Giddens, A. (1993). *New rules of sociological method: a positive critique of interpretative sociologies*. (2. rev. ed.) Stanford: Stanford University Press.
- Grossman, V.G.A. (2003). *Quick Reference to Triage*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Göransson K, Ehrenberg A., Marklund B. & Ehnfors, M. (2005). Accuracy and concordance of nurses in Emergency department triage. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), s. 432-438.
- Göransson, K., Eldh, A. C. & Jansson, A. M. (2008). *Triage på akutmottagning* (1. uppl. ed.). Stockholm: Studentlitteratur.
- Göransson, K. E. & von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(1), s. 36-40.
- Henneman, P. L., Nathanson, B. H., Li, H., Smithline, H. A., Blank, F. S., Santoro, J. P. & Henneman, E. A. (2010). Emergency department patients who stay more than 6 hours contribute to crowding. *The Journal of Emergency Medicine*, 39(1), s. 105-112.
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2010). Kompetensbeskrivning. *Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Stockholm: Riksförening för akutsjuksköterskor.  
[http://www.swenurse.se/contentassets/4bfb8375474740c79bda198a3d4f8f45/nr46\\_1okt\\_kompbeskr\\_akutweb.pdf](http://www.swenurse.se/contentassets/4bfb8375474740c79bda198a3d4f8f45/nr46_1okt_kompbeskr_akutweb.pdf) [2015-11-19]
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Morhenn, V., Beavin, L. E. & Zak, P. J. (2012). Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 18(6), s. 11-8.
- Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), s. 746-754.
- Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003b). Non-caring encounters at an emergency care unit—a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), s. 761-769.

Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M. (2003a). Being a non-urgent patient in an emergency care unit—a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11(1), s. 22-26.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: Om effektivitetens vårdkultur*. Stockholm: Studentlitteratur.

Olofsson, P., Carlström, E. D. & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20(4), s. 207-213.

Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S. & Paussu, P. (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), s. 2217-2224.

Sandman, L., Ekerstad, N., Lindroth, K. (2012). *Triage som prioriteringsinstrument på akutmottagning: en etisk analys av RETTS*. Linköping: Prioriteringscentrum. [https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/publikationer/prioriteringscentrums-publikationer-ovrigt-publicerat-material/1.444597/2012-2\\_Sandman.pdf](https://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/publikationer/prioriteringscentrums-publikationer-ovrigt-publicerat-material/1.444597/2012-2_Sandman.pdf) [2015- 11- 15]

Socialstyrelsen (2006a). *Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen. [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9266/2007-131-12\\_200713112.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9266/2007-131-12_200713112.pdf) [2015-11-16]

Socialstyrelsen (2006b). *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18777/2012-6-53.pdf> [2015-11-13]

Socialstyrelsen (2013). *Hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. [https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2\\_Halso-ochsjukvard.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Halso-ochsjukvard.pdf) [2015-11-16]

Socialstyrelsen (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar: Rapport december 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19990/2015-12-11.pdf> [2016- 01- 18]

Säfewenbergs, U. (2008). Akutläkare är på frammarsch i Sverige, *Läkartidningen*, 105(4), s. 205-206.

Watson, W., Marshall, E. & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25(2), s. 88-92.

Watt, D., Wertzler, W. & Brannan, G. (2005). Patient expectations of emergency department care: phase I—a focus group study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 7(01), s. 12-16.

Widgren, B. R. & Jourak, M. (2011). Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS): A new protocol in primary triage and secondary priority decision in emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine*, 40(6), s. 623-628.

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

Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E. (2006). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department - A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), s. 714-722.

Bilagor

## Sökhistorik av artiklar

(Bilaga 1)

Databas	Sökord	Begräsningar	Antal träffar	Granskade Artiklar	Valda Artiklar	Artikel nummer
Cinahl	Emergency department AND Life experience	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults.	8	3	1	2
Cinahl	Emergency department AND patient perspective AND strategies	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults, English	10	2	1	4
Pubmed	Emergency department, nursing, patient, satisfaction, experience	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults, English	44	9	1	3
Cinahl	Emergency care AND patient experience	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults, Subject: core nursing	120	25	2	7, 9
Cinahl	Emergency department AND patient satisfaction AND patient experience	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults, Subject: core nursing, emergency care	23	11	3	5, 6, 8
Pubmed	Emergency Service, Hospital* Patient Satisfaction* Sweden	2005-2015, Peer-Reviewed, all adults.	16	3	1	1

## **Numrering av artiklar**

### **(Bilaga 2)**

1. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department
2. Patient participation in emergency care- A phenomenographic study based on patients' lived experience
3. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit
4. Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department
5. Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department
6. Trauma patients' encounter with the team in the emergency department – a qualitative study
7. During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances
8. Experience of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation
9. Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department

## Översikt över analyserad litteratur

### (Bilaga 3)

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
Elmquist. 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	Att förklara och förstå patientens, anhörigas och vårdpersonalens upplevelse av den första kontakten i akutvården på en akutmottagning	En kvalitativ studie bestående av 14 deltagare. Data insamlades genom öppna och djupgående intervjuer av patienter, anhöriga och vårdpersonal. Analys gjordes genom en fenomenologisk ansats och ett livsvärldsperspektiv.	Fem faktorer representerar mötet mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal: otydliga regler på akutmottagning, Skilda förväntningar, mötet med den biologiska kroppen, ensam i ett tidlöst väntande, strävan efter mening i mötet
Frank. C. Asp. M. & Dahlberg. K. 2008, Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients lived experience  International emergency nursing	Syftet var att beskriva patienters skilda föreställningar av delaktighet i sin egen vård på en akutmottagning.	En kvalitativ studie bestående av nio deltagare. Data insamlades genom intervjuer med ett livsvärldsperspektiv. Analysen gjordes med en fenomenologisk ansats.	Patienters föreställningar består av tre huvudkategorier: Att känna sig bekräftad, kampen om att bli involverad i sin egen vård, en tydlig plats på akutmottagningen.
Forsgårde. E. S. Attebring. M. Elmquist. C. 2015, Powerlessness: Dissatisfied patients and relatives experience of their emergency department visit.  International emergency nursing	Att redogöra för betydelsen av patienters och anhörigas levda upplevelse av missnöjsamhet i samband med besök på en akutmottagning.	En kvalitativ utforskande studie med ett fenomenologisk hermeneutisk förhållningsätt där sex patienter och anhöriga intervjuades.	Partienteras och anhörigas missnöjsamhet bestod till stor del av maktlöshet, försök till få kontroll över sin egen situation, brist på kunskap och information och att få ge och ta emot stöd.

<p>Möller. M. Fridlund. B. Göransson. K. 2010. Patients` conceptions of the triage encounter at the Emergency Department</p> <p>Skandinavien journal of caring sciences</p>	<p>Syfter är beskriva patienter förställning av triage mötet på en akutmottagning</p>	<p>En kvalitativ studie där 20 patienter deltog och intervjuades. Analysen utfördes med ett fenomenologisk ansats.</p>	<p>Fem olika möten utformades baserat på 16 föreställningar: humanistisk, logistisk, informativa, det osäkra mötet och det omgivandemötet.</p>
<p>Wiman. E. Wikblad. K. Idvall. E. 2006, Trauma patient´s encounter with the team in the emergency department</p> <p>International Journal of Nursing Studies</p>	<p>Syftet med studien är att utforska trauma patienters föresällning av mötet med akutmottagningens personal.</p>	<p>En kvalitativ studie med semi- strukturerade intervjuer. 23 deltagare. Den insamlade datan transkriberades ord för ord och sedan analyserad enligt kontextuell analys</p>	<p>Resultatet delades in tre kategorier som "sätt att vara med patienten": det instrumentiella, det uppmärksammande och det oengagerande sättet.</p>
<p>Olofsson. P. Carlström. E. Beck- Petersson. S. 2012, During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients experience throughout their emergency department attendances</p> <p>International Emergency Nursing</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva en grupp kroniskt sjuka äldre patienters möte med triage samt vården därefter på en akutmottagningen</p>	<p>En kvalitativ studien bestående av 14 öppna intervjuer. Studien utgick ifrån ett livsvärldsperspektiv samt en diskriptiv fenomenologisk ansats.</p>	<p>Vistelsen på akutmottagningen upplevdes som motsägelsefull. Mötet med triageringen stärkte patienternas självförtroende och inlivade positiva förväntningar. Dock upplevde patienterna den resterande vården som negativ. Det kände sig övergivna och att personalen värkade oengagerade och mottvilliga.</p>

<p>Paavilainen. E. Salminen- Tuomaala. M. Kurikka. S. Paussu. P. 2008, Experience of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet är att beskriva patienters erfarenhet av rådgivning given av sjuksköterskor på en akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ studie med 107 deltagare, datainsamling gjordes via ett frågeformulär som sedan statistisk analyserades.</p>	<p>42% av patienterna hade en anhörig med sig till besöket på akutmottagningen. Patienterna var till visdel nöjda med given information. Majoriteten av patienter ansåg att närvaro av anhöriga är viktig. De patienter som hade en anhörig med sig var mer nöjda med rådgivningen samt att de ansåg sig vare mer delaktiga i sin egen vård. Hälften av patienterna önskade att de anhöriga skulle få information kring sjukdomen, tillståndet och behandlingen.</p>
<p>Göransson. K. &amp; Von Rosen. A. 2009, Patients experience of the triage encounter in a Swedish emergency department</p> <p>International Emergency Nursing</p>	<p>Syftet är att identifiera patienters upplevelse av mötet i samband med triagen.</p>	<p>En deskriptiv och observerande kvantitativ studie med 146 deltagare. Insamling av data gjordes med hjälp av frågeformulär. Datan analyserades med deskriptiv metod.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna blev triagerade vid ankomst. Dock fick de begränsad information angående den uppskattade väntetiden. Allt som allt ville en fjärde del av deltagarna inte ha information av triagesjuksköterskan om sitt tillstånd. 97 % av deltagarna ansåg att triagesjuksköterskan hade en god medicinsk kompetens.</p>

<p>Elmqvist. C. &amp; Frank.C. 2015, Patient´s strategies to deal with their situation at an emergency department</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Syftet är att beskriva patienters strategier för att kunna hantera sin situation på akutmottagningen</p>	<p>En kvalitativ studie där 13 deltagare intervjuades. Intervjuerna utgick i från ett livsvärldsperspektiv.</p>	<p>Resultatet visa att patienterna hade strategier för att kunna hantera sin situation på akutmottaningen. Strategierna delades in i passiva eller aktiva.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------