

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION OCH
INFORMATION PÅ AKUTMOTTAGNINGEN
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**PATIENTS' EXPERIENCES OF COMMUNICATION AND
INFORMATION AT THE EMERGENCY DEPARTMENT
A LITERATURE REVIEW**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2020-06-11
Kurs: Ht18

Författare:
Anja Wessman

Sofie Börjesson

Handledare:
Ann-Charlotte Falk

Examinator:
Mia Bergenmar

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter tillbringar längre tid på akutmottagningen under 2018 jämfört med året innan. De lämnas ofta ensamma under många timmar i väntan på handläggning eller vårdplats. Kommunikationen och informationen mellan vårdpersonal och patienter är stundtals bristfällig vilket kan påverka patientens upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av kommunikation och information vid ett besök på akutmottagningen.

Metoden som användes var en allmän litteraturöversikt av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Sexton artiklar inkluderades. En innehållsanalys gjordes på artiklarnas resultat inklusive identifiering av meningsbärande enheter, kodning och syntetisering av innehållet till kategorier.

Resultatet bildade tre huvudkategorier: Upplevelse av organisationen, upplevelse av vårdmiljön och upplevelse av vårdrelationen. Patienterna var i behov av en tydligare information gällande verksamhet och handläggning. Även brister i kommunikationen gällande exempelvis uppdatering av väntetider, undersökningar och provresultat framkom. Patienterna önskade en mer frekvent interaktion med sjukvårdspersonalen och kunde stå ut med väntetiderna bara de fick kontinuerlig information om förseningarna.

Slutsats: Patienter kan känna sig övergivna och bortglömda på akutmottagningen. Att arbeta med personcentrerad vård på en akutmottagning är en utmaning även om behovet finns. En förbättrad kommunikation mellan vårdpersonal och patient kan påverka patientens upplevelse av akutsjukvård i en redan sårbar situation.

Nyckelord: Akutmottagning, Akutsjukvård, Kommunikation, Patientcentrerad vård, Patienter

ABSTRACT

Background: Patients are spending more time at the emergency department in 2018 compared to the previous year. They are often left alone for many hours while waiting for treatment or care. A lack of communication and information between healthcare professionals and patients might affect the patient's experience of the stay at the emergency department.

The aim of the study was to describe patients' experience of communication and information during a visit at the emergency department.

The method used was a general literature review of both quantitative and qualitative articles. Sixteen articles were included. A content analysis was performed, including identifying meaning units, coding and synthesizing the content into categories.

Results: Three main categories emerged: Experience of the organization, experience of the care environment and experience of the care relationship. Patients were in need of clearer information about the expected course of events and management. Also lack of communication such as updating of waiting times, examinations and test results were identified. The patients wanted more frequently interactions with the healthcare staff and could endure the waiting times if only they were given information about the delays.

Conclusion: Patients might feel abandoned and forgotten at the emergency department. To use a person-centered care at an emergency department is a challenge, even if the need exists. An improved communication between nursing staff and patients might affect the patient's experience of emergency care in an already vulnerable situation.

Keywords: Communication, Emergency Service, Hospital, Emergency Medical Services, Patient Centered Care, Patients

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Akutsjukvård	1
Akutmottagning.....	1
Akutsjuksköterskan.....	3
Bemötande och delaktighet	4
Kommunikation och Information	5
Teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats och Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Databearbetning	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Patienters upplevelse av organisationen	10
Patienters upplevelse av vårdmiljön	13
Patienters upplevelse av vårdrelationen	14
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Klinisk tillämpbarhet	21
Framtida studier.....	22
REFERENSER	23

Bilaga A - Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering

Bilaga B - Artikelmatris

INTRODUKTION

Det totala antalet akutbesök har under 2018 minskat på flera av landets akutmottagningar. Trots detta tillbringar allt fler patienter längre tid i väntan på en läkarbedömning eller på en vårdplats. Det rapporteras dagligen om att landets akutmottagningar är överfulla av patienter. Sjukvårdspersonalen på akutmottagningen är framförallt upptagna med att ta hand om nytillkomna patienter eller de som har störst medicinskt behov. Det framkommer att kommunikationen och informationen mellan vårdpersonal och patienter stundtals är bristfällig vilket kan påverka patientens upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

BAKGRUND

Under året 2018 sökte cirka 1,9 miljoner personer akut vård på olika akutmottagningar i Sverige. Även om det var en minskning totalt sett har antalet akutbesök under de senaste åren ökat inom de flesta av Sveriges landsting och regioner (Socialstyrelsen, 2019b). Patienter tillbringar längre tid på akutmottagningarna och enligt Socialstyrelsen (2019b) har den totala vistelsetiden blivit längre och även tiden för att träffa läkare har på många håll ökat. I exempelvis Region Stockholm har patientbesöken på akutmottagningarna i genomsnitt minskat utan att förkorta handläggningstiden. Den akutmottagning i landet med längst vistelsetid är Södersjukhusets akutmottagning med en medelvistelsetid på fem timmar och 38 minuter (Socialstyrelsen, 2019b). Enligt The Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2019) har samtidigt antalet vårdplatser i Sverige minskat mellan åren 1997 till 2017, från 3,94 till 2,22 per 1000 invånare vilket är bland de lägsta antalet vårdplatser i OECD länderna.

Akutsjukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (3 kap 1§ [HSL]) (SFS nr: 2017:30) ska svensk sjukvård bedrivas på lika villkor och till hela befolkningen. En grund som sjukvården baseras på är att "Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården." Med akutsjukvård menas den vård och omvårdnad som ges till en person som plötsligt drabbas av ohälsa. Då vården ska bedrivas på ett effektivt och patientsäkert sätt och samtidigt motsvara samhällets förväntningar krävs rätt kompetens (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Inom akutsjukvården pågår det flera arbetsprocesser samtidigt och som är beroende av varandra. Det är därför viktigt att det finns ett fungerande samarbete mellan olika professioner, inom och utanför verksamheten, detta för att patienten ska hamna rätt i vårdkedjan (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Akutmottagning

Akutmottagningen är en viktig enhet på ett sjukhus dit patienter söker sig med olika åkommor. Det gäller att i ett akutläge kunna utföra snabba och korrekta bedömningar vid omhändertagandet av akut sjuka patienter (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012). Detta för att snabbt initiera behandling och undersökningar, utifrån det avgöra vilka behov patienten har samt behovet av inläggning på en avdelning med passande vårdnivå där fortsatt behandling kan ges (Morgan & Wood 2013; Widegren, 2012).

Många patienter söker till akutmottagningen i stället för att söka till sin vårdcentral vid nytillkomna besvär. De upplever att det är svårt att få tid på sin vårdcentral eller att det är bekvämare att söka sig till akutmottagningen (Coster, Turner, Bradbury & Cantrell, 2017).

En del patienter uppger att de känner en större tilltro till akutmottagningar jämfört med primärvården. Patienterna kan uppfatta att deras besvär är mer komplexa och de behöver sjukvårdens och akutmottagningens resurser i form av läkare, röntgen och behandling. De söker sig då till akutmottagningen då den är lättillgänglig med dygnetruntöppet, de behöver inte ha en tidsbokning och det finns kunnig personal tillhands (Coster et al., 2017). Att söka till en akutmottagning i en akut situation har en känslomässig påverkan då patienterna kan uppleva att deras hälsotillstånd är i fara eller är livshotande. I denna situation kan de känna sig extra sårbara, stressade, oroliga eller rädda och har ett stort behov av att känna tillit till vårdpersonalen (Gordon, Sheppard & Anaf, 2010). Dahlen, Westin och Adolfsson (2012) beskriver hur sårbar en patient kan vara när denne söker sig till akutmottagningen, de åsidosätter sin personliga integritet när deras sjukdom eller skada är i fokus. En studie i Kanada undersökte patienters kännedom om att se aktuella väntetider för två olika akutmottagningar on-line via Internet. Många patienter var positiva till detta för att avgöra vilken akutmottagning de skulle söka till och en stor andel skulle välja den akutmottagning med kortast väntetid (Yip, McLeod, McRae & Xie, 2012).

Triagering

För att få till en effektiv akutvård menar Morgan och Wood (2013) att personalen måste rangordna och prioritera, triagera, på ett korrekt sätt så att rätt bedömningar görs utifrån varje patients behov. Triagering innebär att patienter sorteras och placeras i olika kategorier som baseras på sökorsaker och hur snabbt de måste tas om hand. Detta görs med hjälp av ett beslutssystem som är anpassat efter livräddande åtgärder (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012b). Det finns en rad olika triagemodeller och i Sverige används framförallt Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTs) (Farrokhnia & Göransson, 2011; Wireklint, Elmquist, Parenti & Göransson, 2018). RETTS är ett beslutsstöd som bland annat via vitalparametrar och symtom graderar patienterna till hur de bör bli omhändertagna, dels hur de bör övervakas men även vilka prover som bör tas. Patienter som är av en högre prioritet kommer att träffa läkare och tas om hand snabbare. De som har en lägre prioritet kommer att få vänta längre innan de får träffa en läkare (Widegren, 2012). Vissa studier visar på att ju äldre patienten är som kommer in akut desto större är risken att avlida inom 30 dagar efter sin vistelse på akutmottagningen (Farrokhnia et al., 2011). Patientens egen bedömning gällande de akuta besvären och den bedömning som sedan görs av triagesjuksköterskan överensstämmer inte alltid (Ekvall, 2013). Cameron et al. (2010) menar att patienterna inte förstår triagesystemet vilket kan leda till irritation över väntetider. Elmquist et al. (2012b) beskriver att sjuksköterskorna på akutmottagningen undviker att prata med patienterna om väntetiden. Det görs bland annat för att undvika den diskussionen med patienterna. När väntetiderna ökar, ökar även andelen patienter som lämnar akutmottagningen utan att ha träffat en läkare (Welch, 2010). Efter en triagering organiseras patientarbetet i olika moment, patienterna genomgår olika processer för att underlätta flödet och påskynda förloppet.

Boarding och crowding

Bristen på vårdplatser leder till att boarding på akutmottagningen uppstår och patienter får kvarstanna på akutmottagningen. Boarding innebär att patienterna kvarstannar på akutmottagningen där de får sin behandling och omvårdnad i väntan på slutenvårdsplats, vilket försvårar arbetssituationen för personalen och tar fokus ifrån de andra patienterna på akutmottagningen (Hård af Segerstad & Järhult, 2017). Faktorer som gör att patienter riskerar att tillbringa lång tid på akutmottagningen är enligt Socialstyrelsens (2019a) hög ålder, vilken tid på dygnet patienten söker och om patienten behöver läggas in på en slutenvårdsplats.

Crowding innebär ett plötsligt ökat patientflöde och har visat sig påverka patientsäkerheten då patienterna får vänta på rätt diagnos och behandling (McKenna et al., 2019; Morley, Unwin, Peterson, Stankovich & Kinsman, 2018). Crowding kan även minska patientnöjdheten samt leda till ökad dödlighet (Johnson & Winkelman, 2011).

Med en överfull akutmottagning menas att det finns många patienter i väntrummen. Fler patienter får sina behandlingar i korridorer och att integriteten påverkas då andra patienter och deras anhöriga kan höra vad som sägs. De tillfällen då akutmottagningen är överfull med patienter och det pågår mycket aktivitet upplever en del patienter att deras hälsa och omvårdnad riskerar att påverkas, detta då de får vänta längre (Hitchcock, Gillespie, Crilly och Chaboyer, 2014; Welch, 2010) eller vårdas i korridorer (Welch, 2010). Att behöva ligga i en korridor och vänta upplevs som stressande av patienterna (Haugen, 2009). Pham et al. (2011) beskriver hur patienter skulle föredra att ligga i en tillfällig säng på en vårdavdelning istället för att vänta på vårdplats i en korridor på akutmottagningen. Sun et al. (2013) påvisar i sin studie att patienter som blir inlagda på vårdavdelningar under en dag med rådande crowding har en högre risk att dö på sjukhuset. Innes, Elliott, Plummer och Jackson (2018) beskriver hur bemötande och personcentrerad vård minskar oron hos patienter i ett väntrum på akutmottagningen. Detta genom att sjuksköterskor ger information om rutiner på akutmottagningen, ger information på ett lättbegripligt språk samt vart de kan vända sig om de känner sig försämrade under väntetiden. Cameron et al. (2010) beskriver hur det höga patientflödet och de snabba beslut som måste tas på en akutmottagning ses som ett hinder till kommunikation kring patienternas vård.

Akutsjuksköterskan

Enligt Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförenings Kompetensbeskrivning (2017) för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård ska en akutsjuksköterska kunna ge avancerad vård och omvårdnad till patienter som söker vård på grund av ohälsa. Samtidigt ska den vården vara patientsäker och personcentrerad. Mänskliga och kulturella rättigheter ska efterföljas med hänsyn till patientens rätt till delaktighet och ett respektfullt bemötande. När det kommer till information och kommunikation ska en akutsjuksköterska ha kunskaper och färdigheter att uppmärksamma patientens och anhörigas informationsbehov. Bidra till att patient och närstående blir delaktiga i vårdprocessen och i de olika beslut och åtgärder som sker i deras sårbara situation. Det ingår även att söka efter ny vetenskaplig evidens för att omvårdnaden ska bedrivas på bästa sätt. En kännedom och god kunskap om arbetsrutiner, flöden eller användning och funktion av teknisk utrustning i akuta lägen är av vikt. Då vården stundtals bedrivs i en hektisk miljö krävs det att akutsjuksköterskan kan säkerställa en säker vård när kontinuerliga bedömningar och handläggningar av patienterna sker (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det finns risk att det patientnära arbetet bortprioriteras då främst de akuta åtgärderna samt medicinsktekniska arbetsuppgifter prioriteras (Sävenstedt & Florin, 2013). Arbetsuppgifter som prioriteras kan vara att mäta patientens vitala parametrar, utföra blodprovstagning, förbereda patienten inför undersökningar samt ge läkemedel, dropp och syrgas (Mollaoğlu & Çelik, 2016). Elmquist et al., (2012b) beskriver i sin studie hur sjuksköterskorna på akutmottagningen skyndar på omhändertagandet av patienterna för att snabbt vara redo för att ta emot nästa patient. Den tid som sjuksköterskan ägnar åt de olika uppgifterna har i snitt en medeltid på 55 sekunder per uppgift (Westbrook, Duffield, Li & Creswick, 2011). Enligt Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) tenderar sjuksköterskor på akutmottagningar att se förbi patienters olika omvårdnadsbehov, för att istället ägna sig åt praktiska moment som innebär medicinska arbetsuppgifter och akuta livräddande insatser. Sjuksköterskor har en benägenhet att uppfatta att de ger mer omvårdnad än vad patienterna uppfattar att de får (Romero et al., 2019).

Redan vid triagering är fokuseringen på de fysiska behoven tydligare med rutinmässiga åtgärder och interventioner jämfört med de psykosociala och existentiella behoven som inte får samma uppmärksamhet (Nyström et al., 2003). Det är något även Möller, Fridlund och Göransson (2010) beskriver i sin studie att patienterna upplever att personalen koncentrerar sig på de medicinska frågorna och förbiser de psykologiska behoven patienten har. När det är högt tryck på akutmottagningen och patienterna är många påverkar det inte bara patientsäkerheten utan det påverkar även hur sjuksköterskorna mår (Elmqvist et al., 2012b; Morley et al., 2018,). Vårdpersonal som har hög arbetsbelastning har svårare att visa empati gentemot de patienter de vårdar. Likaså är ett bristande organisatoriskt stöd en faktor som påverkar den empatiska förmågan negativt (Elayyan, Rankin & Chaarani, 2018).

Specialistsjuksköterskor har även ett ansvar att främja en personcentrerad personalpolitik (Ekman & Norberg, 2013). Det finns olika faktorer som kan resultera i ett förbättrat patientomhändertagande och en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskor. Det kan vara en upplevelse av att ha ett tillfredsställande arbete, där personalen kan vara med och påverka beslut gällande den vården som bedrivs. Samt att vara uppskattad på sitt arbete och med en stabil arbetsgrupp med låg personalomsättningen (Lucian Leape Institute, 2013). Sjuksköterskor vill känna att deras ansträngningar belönas, inte bara genom lön utan även genom att bli sig uppskattade av sin arbetsgivare och kollegor (Parizad et al., 2018). Även arbetsplatsens säkerhet är kopplat till patientsäkerhet. För om inte de som vårdar får det skydd, respekt och det stöd de behöver är de mer benägna att göra fel, misslyckas med att följa gällande säkerhetsrutiner och arbetar sämre i team (Lucian Leape Institute, 2013).

Bemötande och delaktighet

Den statistik som finns på Inspektionen för vård och omsorg [IVO], visar att bemötande är den näst största orsaken till anmälningar (IVO, 2019). Bongale och Young (2013) visar i sin litteraturgenomgång att det är just brist på kommunikation från personal samt personalens bemötande som ger upphov till flest klagomål efter ett besök på akutmottagningen. Cameron et al. (2010) beskriver att uttryck som "jag kommer snart" kan leda till orealistiska förväntningar hos patienterna. De orealistiska förväntningarna kan leda till frustration och irritation hos patienten. Vidare beskrivs det att realistiska förväntningar är viktiga aspekter på hur information bör ges (Cameron et al., 2010). Även Olofsson, Carlström och Pettersson-Bäck (2012) beskriver i sin studie att patienterna fick information att läkaren skulle komma "snart" trots detta fick de vänta flera timmar innan läkaren kom.

Personliga vårdplaner är något som patienterna uppskattar högt, att de får personligt utformad vård utifrån deras egna förutsättningar (Poitras, Maltais, Bestard-Denomme & Fortin, 2018). Papastavrou, Efstathiou och Charalambous (2011) visar att patienter som har en längre kontakt med sin sjuksköterska upplever att de får ett bättre bemötande än de med kortare kontakt. En viktig faktor som påverkar patienternas delaktighet är om de upplever att sjuksköterskorna har mycket att göra. Uppfattas sjuksköterskorna som upptagna så minskar patienternas delaktighet (Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer, 2015). Patientens delaktighet minskar även när sjuksköterskorna inte pratar med patienterna, vilket gör att patienterna känner sig missförstådda och dåligt informerade. När sjuksköterskorna använder ett opersonligt språk eller inte visar tillräcklig respekt för patienterna kan patientens upplevelse av delaktighet minska. För att patienterna skulle bli mer delaktiga i beslut rörande sin vård behöver de information så att de kan ställa frågor och få klarhet i vad beslutet gällde (Tobiano et al., 2015).

Upplevelsen av delaktigheten förbättras när sjuksköterskorna använder ett icke-kliniskt språk och när patienterna känner att sjuksköterskorna är genuint engagerade. Patientens delaktighet har en positiv inverkan på resultatet av den vård de erhåller, det visar den samlade kunskapen enligt Socialstyrelsen (2015). Flera av de studier som Welch (2010) har med i sin litteraturoversikt visar på att information till patienten leder till en positiv upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

Kommunikation och Information

Nationalencyklopedin (NE.se, 2000-) beskriver ordet kommunikation som “överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater”. Enligt Patientlagen ska patienten ska få information angående hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt undersökning, tidsramen för vården, komplikationer och biverkningar och hur vårdförloppet ser ut (SFS, 2014:821, kap. 3, 1§). Inom sjukvården är det viktigt att ha kunskap och förståelse om hur kommunikation med patienterna ska ske på ett bra sätt (Fossum, 2019). Det första mötet med personalen på akutmottagningen är viktig för patientens hela fortsatta besök. Att få till ett bra första intryck ger en bra grund för hela besöket (Cameron et al, 2010; Möller et al., 2010). Då kommunikation sker över tid behöver den information som ges upprepas och följas upp och eventuella frågor behöver besvaras under vårdtillfället (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Patientlagen 3 kap. 6 § ska informationen vara individanpassad utifrån bland annat ålder, erfarenhet samt vilket språk som patienten förstår och om mottagaren inte vill ha informationen ska detta respekteras. Det finns beskrivet att kommunikationen på en akutmottagning är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv (Alzahrani, Jones, Rizwan & Abdel-Latif, 2019). Elmqvist et al. (2012b) beskriver hur den stressiga miljön på akutmottagningen gör att kommunikationen både mellan patienten och personalen och internt mellan personalen blir lidande. En tydlig kommunikation mellan personalen är viktig för att undvika missförstånd (Friberg, Husebø, Olsen & Sætre Hansen, 2016). Om personalen blir avbruten finns risker för att personalen tar felaktiga beslut, att använda ett så kallat closed-loop system ses som ett sätt att stärka patientsäkerheten i samband med att personalen på akutmottagningen kommunicerar med varandra (Flowerdew, Brown, Vincent & Woloshynowych, 2012). Hinder för att få till en bra kommunikation med patienten på akutmottagningen är exempelvis att det finns få platser att tala ostört med patienterna på (Flowerdew et al., 2012). Effektiv kommunikation är viktig för att patienterna skall känna sig delaktiga i de beslut som fattas kring deras vård (Marshall, Kitson & Zeitz 2012).

När en patient tvingas att berätta om anledningen till sitt besök på akutmottagningen, måste upprepa sina symtom och problem kan det leda till att patientens förtroende för vården minskar (Eisenberg et al., 2005). Vidare beskriver Eisenberg et al. (2005) att det finns en diskrepans mellan patientens berättelse och de parametrar som triageringen bygger på. Det är därför viktigt för personalen som har hand om patienter att själva få höra berättelsen. Samtalet i vården handlar inte bara om sjukdomen och de åtgärder som behöver sättas in utan även om att ge trygghet och hopp inför framtiden (Andersson, 2019). Andersson (2019) beskriver vidare att när en patient söker för en akut åkomma är det viktigt att patienten själv får beskriva vad som hänt utan att bli avbruten. När det är mycket som sker, är ett högt inflöde på akuten kan den personal som pratar med patienten vara tvungen att avbryta samtalet för att gå och ta hand om något som för tillfället är mer akut (Blocker et al. 2017, Manias, Gerdtz, Williams & Dooley, 2015). Vid ett avbrott i samtalet blir patienten avbruten och kan tappa tråden vilket kan leda till att samtalet tar längre tid och bli osammanhängande (Andersson, 2019).

Elmqvist et al. (2012b) beskriver hur stressen på akutmottagningen gör att sjuksköterskorna undviker att prata allt för mycket med patienterna då de upplever att det tar för lång tid. Studien

visar även att personalen via sitt kroppsspråk tyst kommunicerar med patienterna. Har de tid för ett samtal sitter de ner med dem och ställer öppna frågor, är de stressade står de bredvid patienten och ställer direkta frågor. När personalen upplever sig som stressad har det visats sig att patienterna ställer färre frågor. Detta tolkar personalen som en följd av det stressade kroppsspråket de uppvisar. För att lyckas etablera en relation med patienten behöver sjuksköterska lyssna in patientens behov och den berättelse som patienten har (Ekman & Norberg, 2013).

Ämnet kommunikation och dess betydelse är av vikt då patienter tillbringar allt längre tid på akutmottagningen på grund av minskat antal vårdplatser. Patienter på akutmottagningar har ofta klagomål gällande feldiagnostisering eller att de blivit dåligt behandlade. Dessa klagomål är snarare ett resultat av bristande kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare än medicinska misstag (Welch, 2010). Flera av de studier som Welch (2010) har med i sin litteraturoversikt visar på att information till patienten leder till en positiv upplevelse av vistelsen på akutmottagningen. Forskningen visar att vårdpersonalens och patienternas uppfattning om vilken vård patienterna är i behov av inte alltid överensstämmer, det som främst skiljer sig är patienternas förväntningar och det individuella behovet (Papastavrou et al., 2011). När sjuksköterskorna visade stöd och uppmuntran, förbättrades patientens intresse av att delta i informationsutbyte, vilket ledde till att patienterna visade större deltagande i sin vård (Tobiano et al., 2015). Patienterna värderar kommunikation och självbestämmande högt medan sjuksköterskor värderade andra faktorer högre såsom beteenden som innebär att lyssna, fysisk beröring och att vara närvarande (Papastavrou et al., 2011).

Det finns forskning (Welch, 2010) som visar att information är viktigare för patienterna än vad den upplevda väntetiden är. När patienterna inte förstår vad de väntar på eller upplever att de får för lite information ger det i sig en negativ uppfattning av hur lång väntetiden är. Det finns en korrelation mellan hur ofta patienterna uppdateras kring deras vårdförlopp och patienttillfredsställelse. Det beskrivs även att patienterna upplever att de får mindre information än vad sjuksköterskorna upplever att de ger.

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna som framkommer i sjuksköterskans kompetensbeskrivning som är framtagen för de sjuksköterskor som har en specialistexamen mot akutsjukvård. Detta är en central del i sjuksköterskans dagliga arbete (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård innebär att se personen bakom sjukdomen och inte se personen/patienten som en sjukdom (Ekman & Norberg, 2013). Vidare beskriver Ekman och Norberg (2013) att personcentrerad vård innebär att patienten ses som en person med egna värderingar och egen erfarenhet som denne kan bidra med. Genom att göra personen mer delaktig i sin vård kan detta bidra till att patienten blir en del av vårdteamet. Även Fossum (2019) beskriver problemet med att vården fokuserar mer på sjukdomen och hur den skall behandlas än att se personen som ska få behandlingen. Personcentrerad vård bygger bland annat på relationen mellan patient och sjukvårdspersonal (Ekman & Norberg, 2013). Edvardsson (2010) beskriver det svåra i personcentrerad vård på en akutmottagning där sjuksköterskan ofta är inriktad på att ta reda på vad patienten lider av för tillfället medan patienten själv vill berätta mer om bakgrunden till problemet. Personcentrerad vård handlar till stor del om kommunikation. Viktiga aspekter att tänka på är relationen mellan vårdare och patient samt tiden för besöket. Det svåra är att kunna behålla den personcentrerade kommunikationen genom hela besöket (Robinson, Callister, Berry, & Dearing, 2008). Pham et al (2011) definierar specifikt patientcentrerad vård som akutvård som bevarar en respekt, heder och

som exempelvis riktar sig mot patienters och familjers; behov, önskemål, kommunikationsförmåga, information gällande vårdtillfället, integritet och trevnad. De delas in i tre områden; patienttillfredsställelse, patientmedverkan och patientbehov där tillfredsställelsen är det som är mer övergripande.

Problemformulering

När handläggningstiden på akutmottagningen blir längre kan det innebära att patientens vistelsetid på akutmottagningen ökar. En del av de patienter som har ett inläggningsbeslut får istället kvarstanna på akutmottagningen då det saknas vårdplatser. När det kontinuerligt strömmar in nya patienter som kräver uppmärksamhet från sjuksköterskan kan det leda till att de väntande patienterna "glöms" bort. Det finns även en risk att det patientnära arbetet bortprioriteras då akuta medicintekniska åtgärderna prioriteras. Genom att få en bättre bild av kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor på akutmottagningar vill vi kunna ge en ökad förståelse och medvetenhet hos akutsjuksköterskan vad det är i kommunikationen som är viktigt för patienterna. I synnerhet då patienter tillbringar allt längre tid på akutmottagningarna jämfört med tidigare.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av kommunikationen och information under besöket på en akutmottagning.

METOD

Ansats och Design

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan denna design användas för att beskriva det gällande kunskapsläget inom ett område. Polit och Beck (2017) beskriver att en litteraturöversikt avser att sammanställa tidigare forskningsresultat för att ge ökad kunskap inom det valda området.

Urval

Inklusionskriterier var att originalartiklarna skulle vara engelskspråkiga och publicerade mellan 2009 och 2019, gälla vuxna personer över 18 år. Studierna skulle utspela sig på en akutmottagning och artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext. Utifrån syftet till denna studien sökte författarna både kvalitativa och kvantitativa artiklar. I en litteraturöversikt ska originalartiklar användas då det är en primärkälla där forskarna till respektive studie presenterar sina egna resultat (Polit & Beck, 2017). Exklusionskriterier var artiklar som saknade fokus på problemområdet i titel eller abstrakt. Även de artiklar som inte svarade på litteraturöversiktens syfte eller bedömdes ha låg kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, en modifierad version utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) exkluderades. Enligt Polit och Beck (2017) bör inklusions- och exklusionskriterier vara tydligt utsatta för att studien ska kunna göras om.

Datainsamling

Till denna litteraturöversikt användes artiklar från PubMed men även sökning i andra databaser såsom Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, [CINAHL] complete. Dessa

två databaser täcker områden som medicin och omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2017). Då sökningarna i PubMed gav ett högt antal träffar gjordes endast en sökning i CINAHL complete där samtliga artiklar redan fanns med i sökningen från PubMed. Artiklarna söktes via Sophiahemmets Högskola eller Karolinska Universitetssjukhuset. Sökningar gjordes den 2019-12-19 och 2019-12-20. Samtliga artiklar var tillgängliga i fulltext. Sökresultatet presenteras i en söktabell, se tabell 1. De olika sökningarna utfördes framförallt med MeSH termer: Emergency service, hospital; Communication"[Mesh:noexp], Communication Barriers; Verbal Behavior; Nonverbal Communication; Nurse-patient relations; Nursing[MeSH Subheading]; Nurses; Nursing care; Emergency nursing; Patient-centered care; Patient-centered nursing samt Patients. Sökord i fritext var "emergency department", "emergency unit" och "information". Då Communication är ett brett begrepp begränsades MeSH termen Communication, detta för att ej få med allt som omfattas av kommunikation exempelvis teknisk utrustning. Grupper av MeSH termer bildades, där blocksökningar utfördes med de olika grupperna och booleska operatörer såsom AND och OR användes. Booleska operatörer kan användas i sökningarna för att få tillförlitligare sökträffar genom att smalna av, bredda eller begränsa sökningen (Forsberg & Wengström, 2017). En manuell sökning gjordes genom att leta i referenslistor i aktuella artiklar och en artikel inkluderades genom detta söksätt. Enligt Forsberg & Wengström (2016) kan en manuell sökning vara när en sökning görs i referenslistan på en artikel som rör området.

Tabell 1. Söktabell

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar (dubbletter)	Inkluderade artiklar (unika)
PubMed 2019-12-19	((((emergency service hospital[MeSH Terms] OR "emergency department") OR "emergency unit")) AND ((patient centered care[MeSH Terms] OR patient centered nursing[MeSH Terms]))	389	19	10 (5)	2
PubMed 2019-12-19	((((emergency service hospital[MeSH Terms] OR "emergency department") OR "emergency unit")) AND nurse patient relation[MeSH Terms])	174	31	16 (7)	5
PubMed 2019-12-20	((((emergency service hospital[MeSH Terms] OR "emergency department") OR "emergency unit")) AND (((("Communication"[Mesh:noexp]) OR "Nonverbal Communication"[Mesh]) OR "Verbal Behavior"[Mesh]) OR "Communication Barriers"[Mesh]))	665	58	20 (6)	6
PubMed 2019-12-20	(((((emergency service hospital[MeSH Terms] OR "emergency department") OR "emergency unit")) AND (((nursing[MeSH Subheading] OR nurses[MeSH Terms] OR nursing care[MeSH Terms] OR emergency nursing[MeSH Terms])) AND ((patients[MeSH Terms] OR "information"))	250	43	35 (9)	2
Manuell				1	1
Totalt		1478	147	94	16

Databearbetning

Denna studie använde Kristenssons (2014) strategi för bearbetning av artiklar som utfördes i tre olika steg. Inledningsvis läste vi tillsammans igenom samtliga artiklars titlar. De artiklar med en titel som kunde vara relevant för problemområdet gick vidare till läsning av abstrakt. Där det uppstod tveksamheter angående titeln, lästes abstraktet direkt, och verkade den relevant för studiens syfte gick den vidare för läsning i fulltext. Vid en första gallring kan artiklar exkluderas om metoden eller utformningen av studien inte är relevant eller inte svarar på litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). Efter en första gallring av titlar lästes abstrakten av båda två på varsitt håll. I enlighet med Kristenssons (2014) rekommendationer tog vi ett gemensamt beslut om vilka abstrakt som skulle gå vidare till nästa steg och därmed läsas i fulltext. I steg två lästes artiklarna i fulltext och de som inte var relevanta för syftet sållades bort såsom vid gallringen av abstrakt. I steg tre lästes artiklarnas resultat mer ingående och de som svarade på syftet och klarade kvalitetsgranskningen, det vill säga hade en god-medelgod kvalitet, fick ingå i resultatet. De olika stegen är viktiga för att bedöma artiklarnas validitet och trovärdighet och ska dokumenteras för att kunna redovisa de olika stegen (Kristensson, 2014).

De inkluderade artiklarna som var relevanta för litteraturöversiktens syfte kvalitetsgranskades. Kvalitetsgranskningen utfördes med stöd av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, en modifierad version utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), vg se BILAGA A. De flesta artiklar höll en medelhög till hög kvalitet. De artiklarna med låg kvalitet inkluderades inte till resultatet. När en litteraturöversikt genomförs är det viktigt att det finns tillräckligt antal studier med god kvalitet för att de skulle kunna utgöra ett bra underlag (Forsberg & Wengström, 2016). De inkluderade vetenskapliga artiklarna presenteras i en artikelmatris, vg se BILAGA B.

Dataanalys

Analysmetoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys. Samtliga inkluderade artiklar lästes noggrant igenom av båda två. En identifiering av meningsbärande enheter i resultaten på respektive artikel gjordes på varsitt håll. När de meningsbärande enheterna i ett senare skede skulle kodas och syntetiseras till kategorier gjordes detta gemensamt. Enligt Polit och Beck (2017) ska resultatet av en litteraturöversikt likt en kvalitativ studie analyseras, brytas ned till mindre delar och sedan syntetiseras. I denna studie användes denna struktur och presenterades i resultatet med hjälp av de olika underkategorierna och huvudkategorierna. Innehållet var ett manifest innehåll vilket innebär att ingen egen tolkning gjordes av textens resultat. För att sammanställa resultatet och därmed få en bättre översikt av respektive studie presenterades innehållet även integrerat i enlighet med Kristensson (2014).

Forskningsetiska överväganden

Då litteraturöversikten bygger på tidigare utförda studier och de artiklar som inkluderades i resultatet var den etiska granskningen genomförd i ett tidigare skede. När det gäller litteraturöversikter är ett etiskt förhållningssätt gällande urval, bearbetning och analys av data något som kontinuerligt har bedömts under arbetsprocessen. Vid tveksamheter gällande olika studiers metoder fördes en diskussion mellan båda författarna för att se hur det uppfattats och studiens lämplighet att gå vidare i urvalsprocessen. Det resultat som sedan tagits upp i litteraturöversikten har bearbetats på så vis att innehållet inte riskerar att förvrängas eller omvandlats (Forsberg & Wengström, 2016; Kjellström, 2017). Då det under senare år framkommit forskningsfusk är det av vikt att forskning görs med god forskningsetik gällande det resultat som presenteras, vilket innebär att motverka plagiering, förvrängning eller förfalskning av information och data (Polit & Beck, 2017). Författarna till litteraturöversikten har haft detta i

åtanke under arbetets gång med artiklarna och bearbetningen av texterna. Att behålla kärnan i texterna utan att plagiera eller förvränga innehållet så att det passar syftet eller resultatet. Författarna har även eftersträvat att en korrekt översättning från engelska till svenska.

RESULTAT

I litteraturstudien inkluderades totalt 16 artiklar, nio kvalitativa och sju kvantitativa. De presenteras i artikelmatrisen, se BILAGA B. Analysen resulterade i tio underkategorier som sammanställdes och presenteras i tabell 2. Tre huvudkategorier syntetiserades fram ur underkategorierna och var följande; *Upplevelse av organisationen, upplevelse av vårdmiljön och upplevelse av vårdrelationen.*

Tabell 2.

Underkategorier	Huvudkategorier
Rutiner och handläggning	Upplevelse av organisationen
Vårdteamet och dess funktion	
Väntetider och förseningar	
Väntrum och vårdutrymme	Upplevelse av vårdmiljön
Integritet	
Interprofessionell kommunikation	
Interaktion med vårdpersonal	Upplevelse av vårdrelationen
Undersökningar, åtgärder och resultat	
Språk och termer	
Kontaktsökande	

Patienters upplevelse av organisationen

Under denna kategori framställs hur patienterna upplevde informationen gällande akutmottagningens rutiner och handläggning, de olika vårdlagens funktioner samt hur de upplevde väntetiderna.

Rutiner och handläggning

Det framkom att det var en fördel att ha kunskap gällande verksamheten och hur akutbesök till. Flertalet studier tog upp att patienter inte alltid upplever sig ha en kännedom gällande akutmottagningen och hur rutinerna och handläggningen fungerade (Blackburn, Ousey & Goodwin 2019; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012a; Stein-Parbury, Gallagher, Fry, Chenoweth & Gallagher, 2015). En del patienter upplevde att verksamheten och vårdförloppet på akutmottagningen var främmande (Elmqvist et al., 2012a; Nelson et al., 2018), speciellt för de som saknade tidigare kunskaper om sjukvården (Nelson et al., 2018; Stein-Parbury et al., 2015). Elmqvist et al. (2012a) beskrev att patientens besök på akutmottagningen påminde om ett

hemligt brädspel, där spelarna väntade in varandras drag, utan att ha fått information om reglerna, vilket kunde skapa konflikter mellan patient och sjukvårdspersonal.

Det upplevdes som en fördel att ha kunskap om hur rutinerna på akutmottagningen fungerade oavsett om de fått informationen från personalen eller om de hade egen erfarenhet sedan tidigare (Blackburn et al., 2019). Sjukvårdspersonal kunde ta förgivet att patienterna kände till reglerna på akutmottagningen (Elmqvist et al., 2012a). Det var otydligt för patienter hur den medicinska behandlingen och patientens väg genom akutmottagningen såg ut (Nelson et al., 2018; Stein-Parbury et al., 2015). I studien av Stein-Parbury et al. (2015) framkom det att äldre patienter ofta hade egna vårdare med sig och som var mer insatta i hur akutmottagningen fungerade och kunde föra patientens talan. En del patienter upplevde att de saknade tillgänglig skriftlig information som kunde tydliggöra hur vårdförloppet fungerade och såg ut på akutmottagningen. Enligt Blackburn et al. (2019) kunde den sortens informationen öka förståelsen och ge patienten rätt förväntningar från början. Genom att informera om vårdförloppet och hur en akutmottagning fungerar skulle enligt Blackburn et al. (2019) och Elmqvist et al. (2012a) ge ett bättre möte mellan patienten och vårdgivaren och förbättra patientens upplevelse av besöket.

Vårdteamet och dess funktion

Att ha kunskap gällande de multidisciplinära teamen som arbetar på akutmottagningen upplevdes som viktig. I studien av Henry, McCarthy, Nannicelli, Seivert och Vozenilek (2016) sågs ett behov av en tydlig kommunikation till patienterna hur vårdlaget fungerade och hur olika sjukvårdspersonal passade in i det multidisciplinära teamet. Att veta vem som hade hand om patienten upplevdes som viktigt, där kunde en synlig ID - bricka vara till hjälp för en del patienter (Cypress, 2014). Vissa patienter upplevde sig omedvetna om varför de fick en viss behandling och av vem, medan andra förstod hur de multidisciplinära teamen arbetade. En effektiv kommunikation beskrevs som viktigt för att undvika detta (Blackburn et al., 2019). Forsgårde, Attebring och Elmqvist (2016) beskrev att det behövdes en tydlighet om vårdlagets roller och deras funktion då patienternas antagande inte alltid stämde. Henry et al. (2016) kom fram till att patienterna var intresserade av att veta hur teamen fungerade speciellt i de fall när olika vårdprocesser var otydliga. Annars kunde patienterna i stället bilda egna uppfattningar om deras funktion vilket minskade patienternas tillit till vårdlaget. Enligt Henry et al. (2016) kunde patienterna uppleva det som förvirrande med personalbyten i samband med personalens skiftbyten eller som i Blackburn et al. (2019) när flera interaktioner skedde samtidigt av olika personalgrupper. I de fall där patienterna behandlades av flera olika sjuksköterskor och läkare kunde en otrygghet uppstå gällande behandlingen de fick (Blackburn et al., 2019). Detta bekräftas av Henry et al. (2016) där de fann att otydliga roller kunde skapa en känsla av otrygghet hos patienten. Genom att tydligt definiera teamrollerna och informera om vårdförloppet kunde det hjälpa patienterna med att ha rätt förväntningar vilket förbättrade kommunikationen genom hela besöket (Blackburn et al., 2019; Henry et al., 2016).

Väntetider och förseningar

Att regelbundet få information om väntetiden beskrev patienterna att de uppskattade under sina besök (Blackburn et al., 2019; Ibanez, Guerin & Simon, 2011; Nelson et al., 2018; Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu, 2009; Smith et al., 2010). I studien av Blackburn et al. (2019) framkom det att det var framträdande att en del patienter inte fick rätt information gällande den aktuella väntetiden. I studien av Paavilainen et al. (2009) uppgav hälften av patienterna att de fick tillräcklig information om väntetiderna medan i Göransson och von Rosens (2010) studie uppgav en tredjedel av patienterna att de fick information om den beräknade väntetiden vid triagering. I studien av Messina et al. (2015) fick cirka 37 procent

löpande information angående förseningar. Patienter som valde att lämna akutmottagningen i förtid gjorde det framförallt på grund av väntetiden (Ibanez et al., 2011). Patienterna beskrev att de önskade kontinuerlig och tät uppföljning och uppdatering från personalen angående deras turordning samt om det uppkommit några förseningar (Forsgårde et al., 2016; Messina et al., 2015).

De ville veta när de skulle bli undersökta och när de skulle få träffa läkare (Nelson et al., 2018; Paavilainen et al., 2009). Att få uppdaterad information av personalen gav en känsla av kontroll över situationen (Paavilainen et al., 2009). Om det fanns en osäkerhet gällande väntetiden kunde det ge en ökad ångest och oro (Forsgårde et al., 2016; Paavilainen et al., 2009). Regelbundna och täta uppdateringar gällande vården var viktigt för patienterna (Cypress, 2014; Nelson et al., 2018). Cypress (2014) beskriver även att sjuksköterskorna hade en viktig uppgift när det kom till frekventa bedömningar och att regelbundet titta till patienterna medan de väntade. Att regelbundet få information från personalen angående försenade undersökningar hade en positiv inverkan på patienttillfredsställelsen och att inte få någon information hade motsatt effekt (Messina et al., 2015). Många patienter uppgav att de väntade på uppdateringar och information för att veta vad nästa steg skulle bli (Nelson et al., 2018). En minskad patientnöjdhet sågs när väntetiderna ökade. Denna missnöjdhet kunde undvikas om de fick information från sjuksköterskan med en förklaring om varför det blivit förseningar (Messina et al., 2015). Vilket även tas upp av Forsgårde et al. (2016) då patienterna uppgav att de kunde hantera förseningarna bara det kommuniceras tydligt till dem. Nelson et al. (2018) beskrev att en studiedeltagare, efter studien, blivit medveten om hur viktig väntetiden var för patienterna. Detta resulterade i att personen, som var läkare, blev bättre på att återkomma till sina patienter och be om ursäkt att det dröjde, speciellt i de fall som tog extra lång tid (Nelson et al., 2018). Även enligt Blackburn et al. (2019) framkom det att patienterna upplevde att personalen kunde informerat mera om saker som exempelvis väntetider.

Att vänta utan information gällande väntetider kunde göra att patienter blev frustrerade. Enligt Forsgårde et al. (2016) kunde frustration uppstå när patienterna blev tvungna att fråga personalen om ungefärlig väntetid eller om väntetiden var lång. Tillsammans med en bristande kommunikationen kunde det framkalla en ilska. Enligt Smith et al. (2010) ökade ångesten och oron vid långa väntetider, speciellt hos de patienterna med smärta eller svår sjukdom. Blackburn et al. (2019) beskriver hur patienterna tvekade att fråga om väntetiden och sin vård på grund av den stökiga miljön och att de inte ville vara till besvär för sjuksköterskorna. Medan i studien av Elmquist et al. (2011) försökte patienterna få uppmärksamhet av vårdpersonalen genom att försöka få svar på sina obesvarade frågor, vilket gav patienterna energi. Patienterna förväntade sig att personalen var under tidspress och att det var oundvikligt att undkomma en lång väntan (Blackburn et al., 2019).

Ibanez et al. (2011) undersökte i sin studie olika anledningar till varför vissa patienter lämnade akutmottagningen utan att träffa läkare. Av de som lämnade akuten uppgav nästan hälften att de lämnade akutmottagningen på grund av brister i kommunikationen. Då framförallt information gällande väntetider eller att de kände sig bortglömda. I studien av Elmquist et al. (2012a) framkom det att patienterna var inställda på att få vänta om de hade akuta besvär som inte var livshotande, men inte att det skulle bli en osäker väntan på obestämd tid. Patienter kunde känna tacksamhet i de fall när väntetiden blev kortare än förväntat (Blackburn et al., 2019).

Patienters upplevelse av vårdmiljön

Denna kategori tar upp hur patienterna såg på miljön och de svårigheter som fanns gällande privata samtal samt hur de uppfattade sin omgivning.

Väntrum och vårdutrymme

Att akutmottagningens omgivning och miljö påverkade patienterna och kommunikationen var något som framkom. Många patienter kunde stå ut med att vänta bara väntrummet varit mer trivsamt och anpassat till de som befann sig där (Forsgårde et al., 2016; Ibanez et al., 2011; Paavilainen et al., 2009). Även i studien av Elmqvist et al. (2012a) nämns det att miljön var tråkig vilket gjorde det svårt för patienterna att skingra sina tankar. En del patienter uppgav att de kände sig övergivna i väntrummet och önskade att någon kunde titta till dem emellanåt (Forsgårde et al., 2016). Det saknades möjlighet för integritet och för att kunna prata om privata saker under väntetiden (Nelson et al., 2018; Paavilainen et al., 2009). Patienterna överhörde andra patienter i väntrummet som inte fick hjälp vilket förstärkte deras egna känslor av missnöje (Forsgårde et al., 2016). Detta kunde sättas i motvikt till studien av Göransson och von Rosen (2010) där en majoritet av patienterna som ingick i studien uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med den personliga integriteten i väntrummet.

Även information till patienter om var de kunde vänta och var de kunde hitta exempelvis mat och dryck var viktigt. I en studie svarade 62 procent av patienterna att de fick information om mat och dryck (Paavilainen et al., 2009). Patienter hade även frågor om var de kunde vänta, om de fanns möjlighet att lämna akutmottagningen för att exempelvis gå till cafeterian eller gå hem en stund (Paavilainen et al., 2009; Forsgårde et al., 2016). Stor del av patienterna, 84 procent, i studien av Paavilainen et al. (2009) uppgav sig ändå nöjda med den information som getts angående var de kunde vänta på sin tur.

Integritet och Interprofessionell kommunikation

Patienter uppskattade när de fick komma till en undersökningsplats (Forsgårde et al., 2016; Paavilainen et al., 2009) även om den platsen inte var helt avskild. Paavilainen et al. (2009) beskrev att en del patienter tyckte att det var obekvämt att prata om privata saker med personalen när andra patienter hörde samtalet. Att sjuksköterskan kunde värna om patientens integritet och höll på sekretessen uppgavs vara viktigt (Cypress, 2014). Det faktum att sjuksköterskan drog för gardinerna runt sängen för att skapa mer avskild miljö verkade inte hjälpa patienterna (Paavilainen et al., 2009).

Hur sjukvårdspersonalen betedde sig mot varandra inom vårdlaget och vad de pratade om hade stor betydelse för patienterna. Henry et al. (2016) såg att även om det var hög ljudnivå på akutmottagningen var patienterna medvetna om hur kommunikationen såg ut inom arbetsgruppen, och inte bara det verbala utan även olika röstlägen och allmänt uppträdande. I studien av Cypress, (2014) beskrevs det hur patienter inte uppskattade att höra personalen prata om privata saker gällande exempelvis skvaller, klagomål eller om de var allmänt otrevliga mot varandra. Forsgårde et al. (2016) visade att patienterna kände en otrygghet över att bli omhändertagen av personal som ingick i ett vårdlag där medlemmar betedde sig illa mot varandra. Det framkom även i studien av Henry et al. (2016) där patienternas förtroende och tillit minskade till vårdlaget om de upplevde eller såg ett negativt beteende. Det uppstod även brist på tillit till behandlingsplanen och vårdlagets förmåga till empati kritiserades om patienterna råkade höra negativa eller otrevliga samtal inom vårdlagen (Henry et al., 2016). I de fallen där patienterna kunde se att vårdlagen hade en god stämning och var vänliga mot varandra gav det en

bild av att vårdlaget fungerade väl och ingav ett förtroende och tillit till deras vård (Henry et al., 2016).

Patienters upplevelse av vårdrelationen

Denna kategori tar upp de olika interaktionerna mellan patient och sjukvårdspersonal. Hur de kommunicerade samt hur de sökte kontakt.

Interaktion med vårdpersonal

Hur personalen interagerar med patienterna på en akutmottagning och hur det upplevdes var återkommande. En del studier tog upp att patienterna ville ha regelbundna interaktioner med personalen (Blackburn et al., 2019; Nelson et al., 2018). En god kommunikation som enligt Blackburn et al. (2019) innebar att personalen såg till att patienterna informerades om vad som skulle hända under deras besök, deras tillstånd samt behandling. I studien av Smith et al. (2010) var kommunikationen grundläggande och kunde innehålla olika förväntningar och uppmuntran som var viktigt för patienternas upplevelse av akutmottagningen. Det fanns ett behov av att få informationen skriftligt, samtidigt visade Blackburn et al. (2019) att vissa patienter istället önskade att få informationen muntligt, då de var för sjuka för att ta till sig skriftlig information. Även Jordan, Buchbinder och Osborne (2010) tog upp att kommunikationen blev påverkad av patientens fysiska och känslomässiga utsatthet, att de saknade ork att ta till sig information, både muntlig och skriftlig. I en studie av Simmons, Sharp, Fowler och Singal (2013) utvärderades ett kommunikationsverktyg som innehöll skriftlig information gällande exempelvis patientens undersökningar och vilka som hade patientansvar. Att ha tillgång till ett skriftligt verktyg medförde inga signifikanta förbättringar av patientens förståelse av vårdförloppet. Detta då patienterna i kontrollgruppen i högre utsträckning rapporterade att de uppmuntrats till att ställa frågor och interagerade mer med personalen än de patienterna i interventionsgruppen (Simmons et al., 2013).

Hur en dålig kommunikation kunde te sig på akutmottagningen framkom i flera studier. Det kunde innebära avsaknad eller brist på kommunikation, men även en dålig kommunikationsförmåga (Nelson et al., 2018). De flesta kommentarerna återspeglade behovet av mer kommunikation, speciellt när personalen inte hade ett gott bemötande (Nelson et al., 2018). I studien av McCarthy et al. (2013) uppgav patienterna att personalen var mindre bra på att hälsa på ett sätt som gjorde patienten tillfreds. Att veta vem som var ansvarig för patienten sågs som viktigt och de uppskattade när personalen presenterade sig för dem med namn och yrkestitel (Cypress, 2014). En del patienter kunde känna en distans och opersonliga interaktioner med personalen (Smith et al., 2010). I studierna av Elmqvist et al. (2012a) och McCarthy et al. (2013) beskrevs vikten av att behandla patienten med respekt då det gav patienten energi och enligt patienterna var det inte speciellt tidskrävande (Elmqvist et al., 2012a).

Det var inte bara goda kommunikationskunskaper som var avgörande utan även innehållet i det som kommunicerades till patienterna (Nelson et al., 2018). Det skulle finnas en övergripande god vård vilket kunde vara att vara stå upp för patienten och vara lyhörd för dennes behov och oro (McCarthy et al., 2013; Nelson et al., 2018). Det var också viktigt med ett positiv förhållningssätt i kommunikationen med patienterna (Nelson et al., 2018). Kvaliteten i mötet mellan patient och personal påverkade hur de upplevde sjukhusbesöket (Cypress, 2014). I studien av Smith et al. (2010) beskrevs interaktionen med vårdpersonalen som positiv vilket gav patienterna en fin upplevelse när de behövde det som mest. Cypress (2014) beskriver att enkla artighetsfraser var av betydelse då det fick patienterna att känna sig sedda. Sjuksköterskorna verkade vara mindre bra på att ge tillräckligt med tid för att lyssna på patienten gällande deras behov.

I en studie av Messina et al. (2015) svarade 37,1 procent av de tillfrågade patienterna att de inte fick tillfälle att berätta om sina behov samtidigt som 39,4 procent upplevde att sjuksköterskorna tog sig tid för att lyssna på patienten. Göransson och von Rosen (2010) visade att en majoritet av patienterna uppgav att triage-sjuksköterskan lyssnade på dem och det skapade i gengäld ett förtroende. I de fall där patienten kände att tiden inte fanns för att kunna delge information, ville patienten inte heller anförtro sig med sina besvär utan hade istället en ödmjuk attityd med förståelse och acceptans (Elmqvist et al., 2012a). Patienterna upplevde att de kände sig lyssnade på när personalen ställde frågor gällande deras vårdtillfälle på akutmottagningen. Detta gjorde att patienterna kände sig delaktiga i vården och att de fick en individualiserad vård (Blackburn et al., 2019). Att patienten fick prata utan att bli avbruten framkom som något som var viktigt och som de fick tillfälle att göra (McCarthy et al., 2013). Å andra sidan var det inte mycket uppmuntran från personalen att låta patienten ställa frågor eller vara delaktiga i olika beslut gällande deras hälsa (McCarthy et al., 2013). I en annan studie (Smith et al., 2010) uppgav en del patienter att de kände frustration av att bli tillfrågade om samma saker från olika vårdpersonal.

Jordan et al. (2010) kom fram till att interaktionen mellan patient och vårdpersonal var viktig för att de skulle kunna ta till sig information gällande sin hälsa. Men även verbala kommunikationsfärdigheter behövdes för att kunna beskriva sina hälsobesvär på ett adekvat sätt och för att förstå det svar som gavs av sjukvårdspersonalen (Jordan et al., 2010). Henry et al. (2016) beskriver att patientens korta interaktioner med vårdlaget kunde leda till brister i kommunikationen och koordinationen av vården. Akutmottagningen beskrevs som en krävande miljö med tidspress som påverkade kommunikationen och bidrog till att patienterna fick begränsad information av personalen (Blackburn et al., 2019; Jordan et al., 2010). Patienterna var medvetna om detta och höll i stället tillbaka med att diskutera sina hälsoproblem (Jordan et al., 2010). Tidspressen påverkade personalens sätt att ge information till patienterna vilket i sin tur hade inverkan på hur patienterna uppfattade det som sagts (Jordan et al., 2010). En oro hos patienten gjorde det svårt för patienten att få den information de behövde. Patienterna kunde även ifrågasätta sig själva om sjukvårdspersonalen skulle förstå det som de ville berätta (Henry et al., 2016). Genom ökad kommunikation och tydligare information med frekventa bedömningar och kontroller av sjuksköterskan förbättrade patientens besök (Blackburn et al., 2019; Cypress, 2014).

Undersökningar, åtgärder och resultat

Att informera patienter gällande resultatet på olika undersökningar eller planerade åtgärder var något förekom i flera studier. Det framkom i flera studier att patienterna önskade regelbunden information om vad som skedde och vilka undersökningar och provtagningar sjukvårdspersonalen utförde (Blackburn et al., 2019; Cypress, 2014; Elmqvist et al., 2012a). Elmqvist et al. (2012a) lyfte fram att patienterna ville vara förberedda för att behålla kontrollen av tiden och den egna kroppen. I studien av Messina et al. (2015) fick patienter svara på om sjuksköterskan tydligt hade förklarat och informerat patienten under pågående ingrepp, cirka 84 procent av patienterna fick denna informationen medan cirka åtta procent uppgav att de inte fått tillräcklig med information. I studien av Paavilainen et al. (2009) undersöktes patienttillfredsställelse gällande information. Det var en stor andel av patienterna (74 %) som upplevde att de fick tillräckligt med information av sjuksköterskan gällande deras sjukdom. Det var signifikant skillnad mellan de under 50 år och de över 50 år, där de över 50 år var mer nöjda. En större andel (82 %) av patienterna var tillfredsställda gällande informationen om olika undersökningar, speciellt de som var på akutmottagningen för första gången. Samtidigt sa en stor del (75 %) att den information de fick var tillräcklig tydlig (Paavilainen et al., 2009). Det fanns signifikanta skillnader om informationen varit tillräckligt tydlig mellan de som väntade kort tid

respektive lång tid (<2 timmar eller >7 timmar). De som väntade längre hade högst tillfredsställelse med att ha fått tydlig information om undersökningsresultaten (Paavilainen et al., 2009). Till skillnad mot Blackburn et al. (2019) där många patienter ansåg att personalens förklaringar gällande patienternas tillstånd och behandling var otillräckliga. Elmqvist et al. (2012a) beskriver att det brast information gällande orsakerna till vissa provtagningar och den beräknad svarstiden. Patienten förlorade då kontrollen över sin kropp som de "lånade" ut för provtagning och förberedelse inför läkarbedömning. I Pytel, Fielden, Meyer och Albert (2009) var både patienterna och sjuksköterskorna överens om att det var viktigt att sjuksköterskorna gav information gällande vilka prover och behandlingar som gjordes. Patientens behov stämde inte alltid överens med det som sjuksköterskorna trodde att patienterna behövde, exempelvis att prata med lugn röst upplevde patienterna som mindre viktigt till skillnad från sjuksköterskorna (Pytel et al., 2009).

Språk och termer

Studier visade på att patienter önskade sin information på ett språk som de förstod (Blackburn et al., 2019; Jordan et al., 2010). Det var inte alltid att patienterna förstod vad som sades. Exempelvis i studien av McCarthy et al. (2013) uppgav cirka 75 procent av patienterna att vårdpersonalen använde termer som patienterna förstod. Jordan et al. (2010) beskriver att patienterna önskade att få informationen skraddarsydd för att passa olika behov och ges i olika format för att underlätta förståelsen. Ett förtydligande av informationen var viktigt för att patienten skulle förstå bakgrunden till sina besvär och för att kunna ta informerade beslut (Jordan et al., 2010). En del sjukvårdspersonal kunde ge komplicerade förklaringar med medicinska termer som inte patienten hade nytta av (Blackburn et al., 2019). Det som hindrade en god kommunikation var enligt Jordan et al. (2010) att sjuksköterskorna gav mycket information med medicinsk terminologi.

Kontaktsökande

Forsgärde et al., (2016) beskriver att patienterna fick en känsla av att känna sig övergivna om de inte fick ögonkontakt med sjuksköterskorna. Även Elmqvist et al., (2012a) kom fram till att det var viktigt att bli sedd och vara nära vårdpersonalen, besöket blev då meningsfullt och patienten kände sig sedd som en person. Att ha ögonkontakt med patienten var viktigt, speciellt i de fall där patienten var immobiliserad med halskrage och hade begränsat synfält (Nelson et al., 2018). Patienter flyttades runt under sitt besök och träffade flera olika vårdgivare (Blackburn et al., 2019; Elmqvist et al., 2012a). Dessa kortvariga möten kunde kompenseras genom att den som hade patientansvaret visade en positiv attityd gentemot patienten (Elmqvist et al., 2012a). Patienter försökte få uppmärksamhet från vårdpersonal för att säkerställa att de inte var bortglömda (Elmqvist et al., 2012a). Forsgärde et al., (2016) beskrev att det fanns olika sätt att få sjuksköterskans uppmärksamhet. Detta genom att gå fram och tillbaka i korridoren, vara passiv och sitta tyst i väntrum eller invänta att någon skulle komma med information.

Att söka akutsjukvård kunde vara utelämnande. Vissa patienter vågade inte fråga om hjälp och blev i stället tysta om de såg att sjukvårdspersonalen var stressade och upptagna (Blackburn et al., 2019). De ville samtidigt ha mer kontakt med personalen utan att vara en belastning eller störa (Blackburn et al., 2019; Nelson et al., 2018; Stein-Parbury et al., 2015). I studien av Stein-Parbury et al. (2015) framkom det att patienterna fick anstränga sig för att få information och anpassade sina behov efter den upptagna personalen. En del lämnade inte sin plats då de var rädda för att missa mötet den patientansvariga (Elmqvist et al., 2012a).

Äldre patienter ville minska arbetsbördan för sjukvårdspersonalen genom att samarbeta och vara en "god patient". De kunde även ursäkta personalens beteende vid de tillfällen när de hade framfört klagomål, exempelvis om de inte hade fått tillräckligt med information (Stein-Parbury et al., 2015). En del patienter tog en passiv roll då de hade en stor tillit till personalen. Blackburn et al. (2019) såg att det fanns patienter som valde att inte ställa frågor till personalen gällande sitt tillstånd.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten visade på tre huvudfynd utifrån syftet som var patienters upplevelser av kommunikation och information. Dessa tre är: upplevelse av organisationen, upplevelse av vårdmiljön och upplevelse av vårdrelationen.

Individanpassad information är i Sverige ett lagkrav (PL 3 kap. 6 §), ändå visar studierna på att patienterna efterfrågar information som är anpassad till just dem. Den personcentrerade aspekten gör gällande att man ska se varje persons individuella behov. Enligt Socialstyrelsen (2015) behöver informationen upprepas och följas upp detta då kommunikationen sker över tid. Tidigare forskning visar på att patienterna blir mer delaktiga i sin vård om de får information utifrån sitt eget behov (Tobiano et al., 2015). Patienterna upplever att språket som vårdpersonalen använder sig av är svårt att förstå, detta då personalen använder sig av ett allt för kliniskt språk. Detta framkommer även i tidigare forskning (Tobiano et al., 2015). Resultatet visar på att patienterna önskar både skriftlig och muntlig information beroende på hur sjuka de är. Visserligen framkommer det att de allra sjukaste inte har kraft och ork att ta till sig den skriftliga informationen i samband med vistelsen på akutmottagningen. I Sverige arbetar vi utifrån svenska lagkrav däremot vet vi inte exakt hur detta ser ut i andra länder. Då flertalet av de artiklar som ingår i litteraturöversikten inte är från Sverige funderar vi på om det kan ha påverkat resultatet. De länderna har kanske inte som lagkrav att ge personanpassad information till patienterna. Oavsett om det finns lagkrav på detta eller ej så är personanpassad information något som patienterna i denna litteraturöversikt efterfrågar. Även skillnader i hur man arbetar med personcentrerad vård inom olika länders hälso- och sjukvårdssystem, vilket i sin tur kan ha påverkat hur patienterna upplevde sina besök. Denna studie har utgått från akutmottagningar men resultatet torde kunna appliceras på många olika verksamheter inom vården.

I ett av fynden, som är patientens upplevelser under väntetiden, framgår det att patienterna kan acceptera långa väntetider om det kommuniceras tydligt. Patienterna uppger att de vill ha uppdateringar kring vad som händer och om eventuella förseningar. Kanske kan det vara så att det inte är själva väntetiden som är det stora problemet utan vilken information de får och hur de får den. I dagens sjukvård där patienterna tillbringar allt längre tid på akutmottagningen (Socialstyrelsen, 2019b) är detta en viktig aspekt. Resultatet visar att patienterna uppskattar att få information om hur flödet på akutmottagningen ser ut. Det visar sig att de patienter som har kunskap om hur en akutmottagning fungerar har en annan upplevelse av ett besök på akutmottagningen än de som inte har denna kunskap. Cameron et al. (2010) visar i sin studie att när patienterna inte förstår systemet på en akutmottagning kan bidra till att patienterna blir irriterade över den långa väntetiden. Vårt resultat visar vidare att information om flödet på akutmottagningen kan ge patienterna en bättre upplevelse av besöket. Ur ett personcentrerat perspektiv är relationen mellan vårdgivaren och patienten viktig (Robinson et al., 2008) men under ett besök på akutmottagningen kan det vara svårt att bibehålla denna relation då det är

många olika personal som är involverad. Patienterna flyttas runt mellan olika områden på akutmottagningen beroende på vart i processen de befinner sig.

Tidigare studier av Elmquist et al. (2012b) tar upp att sjuksköterskor aktivt undviker att prata med sina patienter, detta för att undvika att bland annat hamna i en diskussion med patienterna. Vårt resultat kan tolkas som att patienterna upplever en generell avsaknad av kontakt med vårdpersonalen på grund av att sjuksköterskan undviker kontakt. Detta visar sig som otillräcklig information gällande exempelvis väntetider och handläggning. Detta kan göra att de blir kontaktsökande under vårdtillfället vilket visade sig på olika sätt, alltifrån att söka ögonkontakt och påkalla uppmärksamhet hos personalen genom att gå i korridorerna till att vänta tyst på sin tur för att inte störa personalen. Att patienter väljer att inte störa personalen och istället blir mer passiva stöds även av Tobiano et al. (2015). Där patienterna inte vill vara till besvär speciellt när personalen är upptagna eller stressade och så minskar patienternas delaktighet. Genom att istället tillämpa personcentrerad vård kan patientens egen delaktighet i vården göra att denne blir en naturlig del av vårdteamet (Ekman & Norberg, 2013). Vilket borde kunna bidra till att det blir en mer avslappnad stämning mellan patient och vårdpersonal.

Enligt studien av Dahlen et al. (2012) är patienterna i ett utsatt läge under sitt akutmottagningsbesök vilket även resultatet i denna litteraturöversikt kan visa på. En annan anledning till att kommunikationen och det patientnära arbetet brister kan även vara att sjuksköterska prioriterar de akuta åtgärderna samt medicinsktekniska arbetsuppgifter (Sävenstedt & Florin, 2017). Här kan patientens behov av kommunikation hamna i kläm, efter att de mest akuta åtgärderna är avklarade lämnas patienten till att endast vänta på nästa steg i handlägningsprocessen. Då patienterna tillbringar lång tid på akutmottagningen kan det vara svårt att se och uppmärksamma patienten och behålla personcentrerad kommunikation under hela besöket (Robinson et al., 2008). Tidigare forskning visar på att information till patienten leder till en positiv upplevelse av vistelsen på akutmottagningen (Welch, 2010) vilket även vårt resultat visar på.

Resultatet i litteraturöversikten visar även på att patienterna inte tycks veta vilken vårdpersonal som är ansvarig för vad. Det verkar vilja ha information om hur ett besök på akutmottagningen ser ut, vad de kan förvänta sig för egen del. För patienterna kan det uppfattas som en trygghet. De vill kunna se identiteten på personalen och veta namnet på den som vårdar dem. De vill även veta vart de kan vända sig för att få mer information och hur det går till på akutmottagningen i allmänhet. Vid personcentrerad vård är en god relation mellan patient och vårdpersonal en grund (Ekman & Norberg, 2013). Om den relationen förbättras tillsammans med kommunikationen borde patienten kunna få en bättre kännedom gällande den som har ansvaret för patienten.

Det framkommer i studierna att patienterna inte har något att göra medan de väntar på sin tur, det finns inget att skingra tankarna med (Elmquist et al., 2012a). Då kan omgivningen uppfattas tydligare av patienterna och eventuella ljud och samtal blir mer framträdande, exempelvis andra patienters samtal. Det framgår i flera av studierna att det kan påverka om patienterna överhört det som sjuksköterskorna pratar om. När personalen pratar, klagar eller skvallrar om privata saker kan det uppfattas som störande och otrevligt, de vill inte höra om sjuksköterskans privatliv (Cypress, 2014). Patienterna uppmärksammar även hur personalen betar sig mot varandra. Är personalen osams eller visa otrevlig attityd mot varandra skapar det en otrygghet hos patienterna, de vill inte gärna bli omhändertagen av någon som betar sig illa mot en kollega. Däremot kunde patienterna uppfatta det som positivt att de fick höra att det var god stämning i arbetsgruppen vilket gjorde att de hade mer tillit till personalen (Henry et al., 2016). Därför är det bra att tänka på hur sjukvårdspersonalen betar sig när de är i tjänst.

Sjukvård ska ges på lika villkor till befolkningen enligt HSL (3 kap 1§) (SFS nr: 2017:30). Exempelvis kan en äldre svårt sjuk person ha svårt med att få information eller uppfatta vårdprocessen på en akutmottagning, detta kan underlättas av att ha en anhörig med sig som stöd (Stein-Parbury et al., 2015). Akutsjuksköterskan ska ge patienterna ett respektfullt bemötande och göra dem delaktiga i sin vård (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturöversikt är en sammanställning av det rådande kunskapsläget gällande hur patienter upplever kommunikation och information på akutmottagningar. Litteraturöversikt som metod lämpar sig väl för detta ändamål (Polit & Beck, 2017). Metodens tillkortakommande är bland annat den selektion som görs vid en allmän litteraturöversikt då antalet artiklar som kan ingå är begränsat (Forsberg & Wengström, 2016).

I de studier där både patienter och anhörigas upplevelse av kommunikation och information studerats valde författarna till denna studie att endast titta på patienternas upplevelse. Att vi valde att begränsa urvalet till att gälla endast vuxna över 18 år gjordes av den anledning att kommunikationen och informationen gällande barn eventuellt ser annorlunda ut. Kommunikationen sker oftare via föräldrarna vilka kan anses som anhöriga. Då vi valde att beskriva upplevelser ur ett patientperspektiv valde vi därför att förbise anhörigas upplevelse.

Att begränsa sökningen till endast en databas, PubMed, kan ses som en svaghet. En kompletterande sökning gjordes i CINAHL Complete. Sökresultatet i CINAHL som var aktuella för studiens syfte redan med i sökningen från PubMed och sökningen redovisas därför inte. Med en annan sökstrategi, exempelvis med begränsade sökord och en snävare sökning, skulle kanske resulterat i att sökningar i både PubMed och CINAHL complete inkluderats i studien. Enligt Henricson (2017) är det viktigt att få till en balans mellan sensitivitet och specificitet i sökträffarna. I vårt fall funderar vi på om antalet sökträffar var för stort för att vara helt optimalt.

Det kan ses som en svaghet att sökordet "patient experience" inte funnits med i sökningarna. Det beror på att syftet justerades och ändrades under arbetets gång till att endast fokusera på patientens upplevelser. Från början fanns även sjuksköterskans upplevelser med i syftet. Författarna till denna studie har därför i efterhand gjort sökningar med sökordet vilket visade sig att flertalet av de inkluderade artiklarna fanns med i den sökning. Vilket borde visa på att vi har fått med patientens erfarenheter trots en bred sökning från början. Detta kan eventuellt ha påverkat resultatet. Enligt Polit och Beck (2017) bör en första sökning göras med hjälp av sökord som baseras på den frågeställning som man utgår ifrån.

Under arbetsprocessen gällande genomläsning av titlar och abstrakts valdes en del studier bort, exempelvis de som gällde Medicaid, krigsveteraner, medical homes och patienter på psykiatriska akutmottagningar. Även de studier som tog upp patienter med ett tolkbehov, teckenspråk eller teknisk utrustning togs bort. Vi identifierade även studier med patienter som utsatts för sexuellt våld, hade ett drog- och alkoholberoende, var gravida eller fick missfall men valde bort dem då det inte tydligt framgick om studierna genomförts på akutmottagning. Även de artiklar där patienter endast passerade akutmottagningen exempelvis traumapatienter exkluderades. Enligt Kristensson (2014) kan antalet sökträffar bli stort och en första gallring behöver göras utifrån artiklarnas relevans för litteraturöversiktens syfte. Författarna har därför under arbetets gång jämfört och diskuterat vilka artiklar som inte var relevanta att inkludera, detta efter att först ha läst abstrakt på varsitt håll.

Resultatet från studien av Nelson et al., (2018) inkluderades trots att det var AT läkare som var patienter under en simulering på en akutmottagning. Anledningen till simuleringen var att de skulle få en inblick om hur patienter kan uppleva ett besök på akutmottagningen. Även om det bland annat ingick ambulanstransport och halskrage skilde det sig mot ett riktigt patientbesök. Detta då de inte var smärtpåverkade eller hade en befarad sjukdom. De hade vissa förkunskaper gällande akutmottagningen och kunskaper i medicinsk terminologi. Studien inkluderades då den svarades på syftet och kan vara intressant att få vara på "andra sidan" för att få nya ögon och på så vis kunna förbättra sitt arbetssätt och hur man tar hand om patienterna. Även om simuleringen var väl utförd kan det bli svårt att likställa läkarna som verkliga patienter som syftet gällde. Att simulera ett fall som patient på en akutmottagning som vårdpersonal borde ändå kunna ge en viss förståelse för hur det är att vara patient och vilka behov som finns. Detta då andra typer av simulering har i vissa studier visat på en ökad kunskap hos exempelvis sjuksköterskor (Hegland, Aarlie, Strømme & Jamtvedt, 2017).

Författarna har källkritiskt granskat alla de artiklar som inkluderats i studien, det innebär att de artiklar som inkluderats är granskade innan eller i samband med publicering i de olika tidskrifterna. Detta kan kallas att artiklarna var peer-reviewed (Henricson, 2017). Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det viktigt att flera studier har en god kvalitet. Artiklarna i litteraturöversikten hade nio artiklar hög kvalitet och sju artiklar hade en medelhög. Att kvalitetsgranska artiklarna enligt Sophiahemmets granskningsmall hade författarna begränsade kunskaper om. Granskningsmallen är även kortfattad och till viss del svårtydd. Enligt riktlinjerna från Sophiahemmets Högskola ska denna mall användas vid en litteraturöversikt. Det skulle eventuellt ha underlättat kvalitetsgranskningen om alternativa granskningsmallar hade använts. Oavsett vilken granskningsmall som används ska det inte ha påverkat studiens resultat.

Endast manifest innehåll ingick i analysen, det vill säga att författarna till denna studie har så långt som möjligt undvikit att göra egna tolkningar av texterna. Samtidigt är det inte helt enkelt att sammanställa ett resultat utan att ta med sig sin förförståelse inom området. En förförståelse kan vara när det finns viss kunskap gällande ämnet som ska studeras redan innan studien påbörjats (Henricson, 2017). Detta är något som diskuterats genom hela arbetet för att undvika att våra tidigare erfarenheter fått färga resultatet. Då ingen av författarna till denna studie arbetar på en akutmottagning i dagsläget har arbetet med att söka lämpliga artiklar på så vis inte påverkats av förförståelse hur kommunikationen på akutmottagningen ser ut. Att få en korrekt översättning och betydelse av det engelska språket kan påverka hur resultaten från studierna uppfattas. Här har författarna försökt att undvika feltolkningar och felaktiga översättningar. När tveksamheter uppstått gällande rätt översättning har vi använt lexikon, sökt efter synonymer samt rådfrågat med engelskspråkiga sjuksköterskor.

Artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat var gjorda i länder som liknar det svenska sjukvårdssystemet och resultatet borde därför vara applicerbart inom andra verksamheter i Sverige. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades kan vara en styrka enligt Forsberg och Wengström (2016) detta då dessa metoder används inom omvårdnadsforskning och bör därför ingå.

Då litteraturöversikten bygger på tidigare utförda studier var det av vikt att inkluderade artiklar där etiska överväganden ingick eller att tidskriften där artikeln publicerats hade etiskt tillstånd som villkor för publicering. Regelverket kring vilket etiskt godkännande som krävs för olika studier varierar världen över och ser olika ut beroende på land. Vissa länder har kravet att alla studier ska ha ett etiskt godkännande medan andra länder inte kräver detta (Committee on Publication Ethics, 2014). Där ett tydligt etiskt ställningstagande saknades sökte författarna

istället på respektive tidskrifts hemsida. Där framkom det att det som publiceras i tidskriften även hade ett etiskt godkännande. Att det fanns ett etiskt godkännande för respektive artikel var viktigt. Detta då det gällde patienter som var på en akutmottagning och befann sig i ett utsatt läge. Författarna till litteraturöversikten har inte riktat sig mot något specifikt kön eller specifik åldersgrupp i de inkluderade artiklarna.

Begreppet trovärdighet omfattas av fyra olika delar. Dessa är följande tillförlitlighet; överförbarhet; verifierbarhet och giltighet (Kristensson, 2014). För att få en tillförlitlig kvalitetsbedömning av en kvalitativ studie är det viktigt att metodens olika delar är väl beskrivna (Jakobsson, 2011). Författarna till denna litteraturöversikt har eftersträvat en tydlighet i metoddelen. En överförbarhet av en kvalitativ litteraturöversikts resultat innebär till vilken nivå ett resultat kan anses giltigt inom andra verksamheter än det som har studerats (Henricson, 2017). Resultatet i denna litteraturöversikt kan användas inom andra områden där kommunikation och information sker löpande med patienter. Verifierbarhet handlar om att ha tillgång till använt material vilket i denna litteraturöversikt finns beskrivet i BILAGA B. Giltigheten för litteraturstudien ses tabell 1 där olika datum för datainsamlingen presenteras. På detta sätt kan sökningen göras om i framtiden (Kristensson, 2014). Den valda metoden har svarat på litteraturöversiktens syfte. Ett liknande resultat skulle troligen kunna ses om samma syfte användes med en annan forskningsmetod.

Slutsats

Då det är hög belastning på akutmottagningarna tillbringar patienterna allt längre tid i väntan på en undersökning eller vårdplats. Genom att veta hur patienter upplever sitt besök kan sjukvårdspersonalen förbättra deras upplevelse under deras väntetid. Framförallt vill patienterna bli sedda och bekräftade av vårdpersonalen. Detta kan ske genom att vårdpersonalen hälsar på patienterna och deras anhöriga då det är något de upplever sig sakna. Patienterna uppger även att de vill ha regelbunden återkoppling med uppdaterad information om väntetider och eventuella förseningar. Detta för att kunna ha kontroll över sin situation. De vill även inte störa eller besvära upptagen och stressad personal. Ett behov finns gällande återkommande information om de åtgärder som görs, varför de görs och på ett språk som är individanpassat. Även ett tydliggörande av vem som har patientansvaret och hur handläggningen på akutmottagningen går till då det för många patienter inte är tydligt. En tydlig information och uppdatering från vårdpersonalen kan minska patientens frustration och de accepterar att väntan kan bli längre. Personcentrerad vård är en central del i det dagliga arbetet för specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård. Ett personcentrerat förhållningssätt är en förutsättning för att se människan bakom patienten även om det i akuta situationer kan vara en utmaning. Med denna kunskap kan vårdpersonalen möta patienternas upplevelse och behov av kommunikation och information under deras akutmottagningsbesök. Genom en förbättrad kommunikation mellan vårdpersonal och patient kan det således undvikas att de känner sig utlämnade i ett redan utsatt läge.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet från litteraturöversikten är tillämpbar inom de flesta verksamheter inom akutsjukvård. Detta genom att uppmärksamma betydelsen av kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Att ge information även om ingen ny information finns är även det att ge information. De frågor som har väckts under arbetets gång har varit hur en akutmottagning skulle kunna arbeta mer personcentrerat och på så vis kunna förbättra patientens upplevelse gällande kommunikation och information. Genom att arbeta personcentrerat kan detta område förbättras genom att se patienten som en person och inte diagnosen.

Framtida studier

Med tanke på det resultat som framkommit i denna studie skulle det vara intressant att undersöka varför patienterna inte får den information de efterfrågar. Detta utgör ett behov för framtida forskning. Även hur sjuksköterskor arbetar med att förbättra kommunikationen med patienterna eller hur arbetssättet på en akutmottagning ska kunna bli mer personcentrerad även i en akut kontext. Hur riktlinjer och arbetsrutiner kan ses över för att säkerställa att kommunikationen på ett evidensbaserat sätt. Författarna till denna litteraturöversikt upplever att det behövs mer forskning gällande personcentrerad vård på akutmottagningar. Att i framtiden även inkludera de patientgrupper som har ett tolkbehov kan vara lärorikt. Hur ska en jämställd och likvärdig vård ges till denna grupp och hur är deras upplevelser av akutmottagningen?

REFERENSER

Alzahrani, N., Jones, R., Rizwan, A., & Abdel-Latif, M. E. (2019). Safety attitudes in hospital emergency departments: a systematic review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(7), 1042–1054. doi: 10.1108/IJHCQA-07-2018-0164

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department–The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. doi: 10.1016/j.ienj.2011.06.007

Andersson, S. O. Mötet och samtalet. I B., Fossum, (red.) (2019). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., ss. 123-156). Lund: Studentlitteratur

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019) Information and communication in the emergency department. *International emergency nursing*, 42, 30-35. doi: 10.1016/j.ienj.2018.07.002.

Blocker, R. C., Heaton, H. A., Forsyth, K. L., Hawthorne, H. J., El-Sherif, N., Bellolio, M. F., ... & Hallbeck, M. S. (2017). Physician, interrupted: workflow interruptions and patient care in the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, 53(6), 798-804.

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

Cameron KA, Engel KG, McCarthy DM, Buckley BA, Mercer Kollar LM, Donlan SM, ... Adams JG. (2010). Examining Emergency Department Communication Through a Staff-Based Participatory Research Method: Identifying Barriers and Solutions to Meaningful Change. *Annals of Emergency Medicine*, 56(6), 614–622. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.03.017

Committee on Publication Ethics. [COPE] (2014). *Guidance for Editors: Research, Audit and Service Evaluations*. (version 2). Hämtad från [https://publicationethics.org/files/Guidance for Editors Research Audit and Service Evaluations_v2_0.pdf](https://publicationethics.org/files/Guidance_for_Editors_Research_Audit_and_Service_Evaluations_v2_0.pdf)

Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137–1149. doi:10.1111/acem.13220

*Cypress, B. S. (2014). The emergency department: Experiences of patients, families and their nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 36(2), 164-176. doi: 10.1097/TME.0000000000000017

Dahlen, I., Westin, L., & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology research and behavior management*, 5, 1. doi:10.2147/PRBM.S27790

- Edvardsson, D. (red.) (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eisenberg, E. M., Murphy, A. G., Sutcliffe, K., Wears, R., Schenkel, S., Perry, S., & Vanderhoef, M. (2005). Communication in emergency medicine: implications for patient safety. *Communication monographs*, 72(4), 390-413. doi: 10.1080/03637750500322602
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013) Personcentrerad vård-teori och tillämpning. I A. Edberg (red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss 63–102). Lund: Studentlitteratur.
- Ekvall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(6), 534-538. doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003
- Elayyan, M., Rankin, J., & Chaarani, M. W. (2018). Factors affecting empathetic patient care behaviour among medical doctors and nurses: an integrative literature review. *Eastern Mediterranean health journal*, 24(3), 311-318. doi: 10.26719/2018.24.3.311.
- *Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012a). On a hidden game board: The patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2609-16. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x.
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012b). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113–119. doi: 10.1016/j.ienj.2011.07.007
- Farrokhnia, N., Castrén, M., Ehrenberg, A., Lind, L., Oredsson, S., Jonsson, H., ... Göransson, K. E. (2011). Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19, 42. doi: 10.1186/1757-7241-19-42
- Farrokhnia, N., & Göransson, K. E. (2011). Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19(1), 72. doi: 10.1186/1757-7241-19-72
- Flowerdew, L., Brown, R., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2012). Identifying nontechnical skills associated with safety in the emergency department: a scoping review of the literature. *Annals of emergency medicine*, 59(5), 386-394. doi: 10.1016/j.annemergmed.2011.11.021
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- *Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International emergency nursing*, 25, 32-36. doi: 10.1016/j.ienj.2015.07.004
- Fossum, B. (red.) (2019). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur

Friberg, K., Husebø, S. E., Olsen, Ø. E., & Sætre Hansen, B. (2016). Interprofessional trust in emergency department—as experienced by nurses in charge and doctors on call. *Journal of clinical nursing*, 25(21-22), 3252-3260. <https://doi.org/10.1111/jocn.13359>

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

Gordon, J., Sheppard L. A., & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International emergency nursing*, 18(2), 80-88. doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.004.

Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., Remme A.R., & Wahl, A. K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of clinical nursing*, 18(16), 2301-2310. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x.

Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 54, 6-20. doi: 10.1016/j.nedt.2017.04.004

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl). Lund: Studentlitteratur

*Henry, B. W., McCarthy, D. M., Nannicelli, A. P., Seivert, N. P., & Vozenilek J. A. (2016). Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance. *Health expectations*, 19(3), 702-715. doi: 10.1111/hex.12148

Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2014). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1532-1541. doi: 10.1111/jan.12304

Hård af Segerstad, C. & Järhult, S.J. (2017). *Akutsjukvård från Ö till Ä*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

*Ibanez, G., Guerin, L., & Simon, N. (2011). Which improvements could prevent the departure of the left-without-being-seen patients? *Emergency medicine journal*, 28(11), 945-947. doi: 10.1136/emj.2009.086397

Innes, K., Elliott, D., Plummer, V., & Jackson, D. (2018). Emergency department waiting room nurses in practice: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1402-e1411. doi.org/10.1111/jocn.14240

Inspektionen för vård och omsorg (2019). *Klagomål på hälso- och sjukvården* (Statistik från IVO, nr 4/2019). Hämtad från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/statistik-fran-ivo/2019/statistik-fran-ivo-4-2019-ek-psl.pdf>

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Johnson, K. D., & Winkleman, C. (2011). The effect of emergency department crowding on patient outcomes: A literature review. *Advanced emergency nursing journal*, 33(1) 39-54. doi: 10.1097/TME.0b013e318207e86a.

*Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient education and counseling*, 79(1), 36-42. doi: 10.1016/j.pec.2009.10.001

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Lucian Leape Institute (2013) *Through the Eyes of the Workforce: Creating Joy, Meaning, and Safer Health Care*. Boston, MA: National Patient Safety Foundation. Hämtad från <https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/LLI/Through-Eyes-of-the-Workforc.pdf>

Manias, E., Gerdtz, M., Williams, A., & Dooley, M. (2015). *Complexities of medicines safety: communicating about managing medicines at transition points of care across emergency departments and medical wards*. *Journal of clinical nursing*, 24(1-2), 69-80. <https://doi.org/10.1111/jocn.12685>

Marshall, A., Kitson, A., & Zeitz, K. (2012). Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *Journal of advanced nursing*, 68(12), 2664-2673. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05965.x>

*McCarthy, D. M., Ellison, E. P., Venkatesh, A. K., Engel, K. G., Cameron, K. A., Makoul, G., & Adams, J. G. (2013). Emergency department team communication with the patient: the patient's perspective. *Journal of emergency medicine*, 45(2), 262-70. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.07.052

McKenna, P., Heslin, S. M., Viccellio, P., Mallon, W. K., Hernandez, C., & Morley, E. J. (2019). Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clinical and experimental emergency medicine*, 6(3), 189. doi: 10.15441/ceem.18.022

*Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. (2015). Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Global Journal of health science*, 7(4), 30-39. doi: 10.5539/gjhs.v7n4p30

Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of clinical nursing*, 25, 2778-2785. doi <https://doi.org/10.1111/jocn.13272>

Morgan och Wood (2013) Inledande bedömning av akut sjuka personer. I Wood, I. & Garner, M. (red.) (2013). *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer: en bok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions. *PloS one*, *13*(8). doi: 10.1371/journal.pone.0203316
- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian journal of caring sciences*, *24*(4), 746-754. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x
- NE.se [Elektronisk resurs]. (2000-). Malmö: Nationalencyklopedin
- *Nelson, S. W., Germann, C. A., MacVane, C. Z., Bloch, R. B., Fallon, T. S., & Strout, T. D. (2018). Intern as patient: A Patient experience simulation to cultivate empathy in emergency medicine residents. *Western Journal of emergency medicine*, *19*(1), 41-48. doi: 10.5811/westjem.2017.11.35198
- Nyström M, Dahlberg K, & Carlsson G. (2003). 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), 761–769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1
- Olofsson, P., Carlström, E., & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, *20*, 207-213. doi: 10.1016/j.ienj.2012.03.006
- *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), 2217-24. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02574.x
- Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V., & Cleary, M. (2018). Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, *20*(1), 54-59. doi: 10.1111/nhs.12386
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of advanced nursing*, *67*(6), 1191-1205. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x
- Pham, J. C., Trueger, N. S., Hilton, J., Khare, R. K., Smith, J. P., Bernstien, S. L. (2011). Interventions to Improve Patient-centered Care During Times of Emergency Department Crowding. *Academic emergency medicine*, *18*(12), 1289–1294. doi: 10.1111/j.1553-2712.2011.01224.x
- Poitras, M. E., Maltais, M. E., Bestard-Denommé, L., Stewart, M., & Fortin, M. (2018). What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review. *BMC health services research*, *18*(1), 446. doi: 10.1186/s12913-018-3213-8
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 35(5), 406-11. doi: 10.1016/j.jen.2008.09.002

Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf

Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(12), 600-607. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x.

Romero, M. M., Gómez, S. J., Robles, R. J. M., Jiménez, P. N., Gómez, U. J. L., & Ponce, B. J. A. (2019). Systematic review of the nature of nursing care described by using the Caring Behaviours Inventory. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21/22), 3734–3746. doi: 10.1111/jocn.15015

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 30 oktober, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30 *Hälso och sjukvårdslagen*. Hämtad 30 oktober, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Simmons, A. S., Sharp, B., Fowler, J., & Singal, B. (2013). Implementation of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction. *Emergency medicine Journal*, 30(5), 363-70. doi: 10.1136/emermed-2011-200907

*Smith, A. K., Schonberg, M. A., Fisher, J., Pallin D. J., Block, S. D., Forrow, L., & McCarthy, E. P. (2010). Emergency department experiences of acutely symptomatic patients with terminal illness and their family caregivers. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 972-81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.10.004.

Socialstyrelsen (2015) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen (2019a). *En god vård?* Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2019-1-20.pdf>

Socialstyrelsen (2019b). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>

- *Stein-Parbury, J., Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., & Gallagher, P. (2015). Expectations and experiences of older people and their carers in relation to emergency department arrival and care: A qualitative study in Australia. *Nursing and health science*, 17(4), 476-82. doi: 10.1111/nhs.12220
- Sun, B. C., Hsia, R. Y., Weiss, R. E., Zingmond, D., Liang, L. J., Han, W., ... & Asch, S. M. (2013). Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Annals of emergency medicine*, 61(6), 605-611. doi: 10.1016/j.annemergmed.2012.10.026
- Sävenstedt, S. & Florin, J. (2013) Informations- och kommunikationsteknik. I A. Edberg (red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (ss 217–258). Lund: Studentlitteratur.
- The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2019). *Health equipment - Hospital beds*. Hämtad, 30 oktober 2019, från <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107-1120. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010
- Welch, S. J. (2010). Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. *American Journal of Medical Quality*, 25(1), 64–72. doi: 10.1177/1062860609352536
- Westbrook, J. I., Duffield, C., Li, L., & Creswick, N. J. (2011). How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Services Research*, 11(1), 319. doi: 10.1186/1472-6963-11-319
- Widgren, B. (2012). *RETTTS: akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).
- Wireklint, S. C., Elmqvist, C., Parenti, N., & Göransson, K. E. (2018). A descriptive study of registered nurses' application of the triage scale RETTS©; a Swedish reliability study. *International Emergency Nursing*, 38, 21–28. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.003
- Yip, A., McLeod, S., McRae, A., & Xie, B. (2012). Influence of publicly available online wait time data on emergency department choice in patients with noncritical complaints. *Canadian journal of emergency medicine*, 14(4), 233-42. doi: 10.2310/8000.2012.120601

BEDÖMNINGСУNDERLAG

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<p>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</p>	<p>Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</p>
<p>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Blackburn, J., Ousey, K., Goodwin, E. 2019 England	Information and communication in the emergency department	Att förstå informationsbehovet hos patienter och deras anhöriga som besöker en akutmottagning och hur man bäst möter behoven. Samt att förstå hur dessa fynd i framtiden ska tillämpas på akutmottagningen för informationsutbyte.	Action research (AR) holistisk utgångspunkt Individuella semi strukturella intervjuer. Personal i en fokusgrupp. Patienter som besökt akuten, insamling under 3 månader. Inspelade och transkriberade ord för ord.	15 patienter 6 sjuksköterskor (-)	Det framkom fyra olika teman hos patienterna och deras familjer, de var gällande; kommunikation, väntetid förväntningar på akutmottagningen och skriftlig kommunikation; tre teman hos sjuksköterskorna. Personal-patient interaktion, förklaring av behandling och skriftlig kommunikation.	I K
Cypruss. 2014 USA	The emergency department: Experiences of patients, families and their nurses.	Att utvärdera förstå och beskriva de upplevda erfarenheterna av sjuksköterskor, patienter och anhöriga under akut sjukdom på en akutmottagning.	Hermeneutisk fenomenologisk Patienter som besökt akuten och som var kritiskt sjuka och som sedan flyttats till avdelning. Van Manen ostrukturerade och öppna frågor. Inspelning av djupintervjuer. Analys van Manens holistiska selektiva detaljerade rad-för rad.	10 patienter 5 anhöriga 8 sjuksköterskor (-)	Fem teman: Tre för patienter; kritiskt tänkande; kommunikation; ömsint vårdande var viktiga egenskaper hos en sjuksköterska. Två för sjuksköterskan; att ansvara för initialt omhändertagande av patienter, att se patient och familj som en enhet.	II K

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. 2012a Sverige	On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department	Att beskriva och förstå patientens första möte med akutsjukvården på en akutmottagning, upplevt av patient, närstående eller vårdpersonal	Fenomenologisk Intervjuer med 14 öppna frågor. Deltagare informerades av ansvarig vid triagen gällande studien. Inspelad och transkriberades ord för ord. Kondenserades till teman	14 (4 patienter, 2 anhöriga, 1 usk, 4 ssk, 3 läkare) (-)	Fem teman: tydliga regler och motstridiga förväntningar i mötena; möten med den biologiska kroppen; artighets möten; isolerade i tidlösa möten; sträva efter en mening i mötet.	II K
Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., Elmqvist, C. 2016 Sverige	Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit	Att avslöja betydelsen av patienter och anhörigas upplevda erfarenhet av missnöje när de besökte en akutmottagningen,	Explorativ, Hermeneutisk Fenomenologisk Missnöjda patienter fick information om studien. Öppna frågor med följdfrågor. Inspelad och transkriberades ord för ord. Strukturell analysfas som kondenserade meningsenheter till teman.	6 (-)	Anledningarna till patienternas missnöje bildade fyra teman; maktlöshet; viljan att få kontroll; avsaknad av information och kunskap samt att kunna motta och erbjuda stöd.	I K

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Göransson, K. E., von Rosen, A. 2010 Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department	Identifiera patienters upplevelser av mötet med triagen.	Deskriptiv observationsstudie, Tvärsnittsstudie. Single site. Bekvämlighetsurval under 2 veckor. Frågeformulär med 23 frågor delades ut på plats.	146 (-)	Majoriteten av patienterna triagerades snabbt efter ankomst. De fick begränsad information gällande väntetider. En fjärdedel önskade ingen information om deras tillstånd från triagesjuksköterskan. De upplevde att de blev lyssnade på av trialesjuksköterskan	II P
Henry, B. W., McCarthy, D. M., Nannicelli, A. P., Seivert, N. P., Vozenilek J. A. 2016 USA	Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance	Att undersöka patienters medvetenhet gällande lagarbetsrelaterade beteenden som observerades under ett besök på akutmottagningen.	Induktiv Subjekt matters experts (SME) intervjuades per telefon. Face to face – gruppintervjuer för patienter med semistrukturerade frågor. Dessa spelades in och transkriberades ord för ord. Konstant jämförande metod. Det bildades teman från båda grupperna.	38 (13) 6 SME	SME sa att det fanns flertalet faktorer som påverkade patienternas syn på vårdlagen. Hos patienterna framkom det fyra teman; det patientcentrerade synsättet lyfte fram brister i koordination och kommunikation; vårdlagens arbetssätt påverkade patienterna; patienter var kritiska observatörer av hur lagmedlemmarna agerade gällande deras roll i vårdlaget; patienternas observationer av lagmedlemmarna hörde ihop med patientens upplevelse av hur effektivt vårdlaget var.	I K

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Ibanez, G., Guerin, L., Simon, N. 2011 Frankrike	Which improvements could prevent the departure of the left-without-being-seen patients?	Hur man kan undvika att patienter lämnar akutmottagningen utan att ha träffat läkare, samt vad som var utmärkande för gruppen och anledningen till att de lämnade akutmottagningen och en bedömning av det medicinska utfallet.	Prospektiv Frågeformulär Samtliga som lämnat akutmottagningen, utan läkarundersökning, kontaktades per telefon och blev tillfrågade om deltagande i studien. Statistisk analys via STATA 8.0 software. Chi X2 test och Student t-test	421 (192)	Anledningarna var framförallt att det var lång väntetid samt brist på kommunikation av vårdpersonalen. 74 procent gav förslag på vad som kunde ha gjorts för att förhindra att de lämnade i förtid. Exempel var en förbättring av kommunikationen samt att väntrummet behövde bli mer trivsamt.	II P
Jordan, J. E., Buchbinder, R., Osborne R. H. 2010 Australien	Conceptualising health literacy from the patient perspective	Skapa en uppfattning gällande hälsokompetens sett ur ett patientperspektiv.	Intervjustudie. Grounded theory Strukturerade djupintervjuer, face to face och via telefon. Totalt: 48 intervjuer, Intervjuer med individer fr tre distinkta populationsgrupper Analyserade data syntetiserades och bildade teman.	48 (-)	De identifierade sju olika förmågor; veta när och vart man ska söka hälsoinformation; verbal kommunikationsförmåga; bestämdhet; läsförmåga; kapacitet att ta in och komma ihåg information; kunskaper att använda sig av informationen.	I K

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
McCarthy, D. M., Ellison, E. P., Venkatesh, A. K., Engel, K. G., Cameron, K. A., Makoul, G., Adams, J. G. 2013 USA	Emergency department team communication with the patient: the patient's perspective	Att fastställa patientens uppfattningar gällande vårdlagen på akutmottagningen och deras kommunikationsfärdigheter.	Tvärsnittsstudie Patienter fick värdera kommunikationen via communication assement tool - team (CAT-T) innan hemgång. Skillnader analyserades. Multivariabels regressionsanalys och Poisson distribution. X ² - test för att jämföra proportionen av patienter med svarsalternativet, "Excellent".	265 (39)	Svarspoängen gällande CAT-T och "excellent" varierade från 50 procent till 76,1 procent. De ämnen som vårdlagen var bra på och fick högsta betygen på var; "fick prata utan att avbrott"; "pratade i termer jag förstod" och "behandlade mig med respekt". Det som fick lägst betyg var; "uppmanade mig till att ställa frågor".	I P
Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., Nante, N. 2015 Italien	Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital	Identifiera sjuksköterskeområden inom akutsjukvård som var associerat med låg eller hög patientnöjdhet.	Tvärsnittsstudie Icke -sannolikhetssmetod med strategiskt urval. Frågeformulär - Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) Formulären bearbetades med Remark Office Version. Bivariate analys och X ² . Dataanalysen gjordes med Stata © SE version	259 (-)	Det var framförallt två egenskaper som signifikant påverkade patientnöjdheten; "att kontinuerligt få information om förseningar" påverkade patienterna positivt och "väntetid tills undersökning" påverkade negativt.	I P

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Nelson, S.W., Germann, C. A., MacVane, C. Z., Bloch, R. B., Fallon, T. S., Strout, T. D. 2018 USA	Intern as patient: A patient experience simulation to cultivate empathy in emergency medicine residents	Att analysera patientupplevelse via en simulering för allmäntjänstgörande akutläkare ("interns") som en metod för att lära ut en empatisk och ansvarsställande patientvård	Grounded theory Constant comparative metod. In-situ simulation på akutmottagningen. Där de fick vara patienter eller anhöriga i minst 3 tim under första veckan. Direkt efter fick de delta i en debriefing; samtal i fokusgrupp och semi strukturerade intervjuer. Inspelade och transkriberade.	10 (2)	De lärde sig vikten av god kommunikationsfärdighet, att ge frekventa uppdateringar av väntetid och av vårdförloppet samt att vara lyhörd för patienter och anhörigas behov och oro.	I K
Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., Paussu, P. 2009 Finland	Experience of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation	Beskriva patienters upplevelser av rådgivning, i form av information och råd av sjuksköterskor på en akutmottagning. Speciellt under väntetiden och med familjemedlemmar.	Deskriptiv kvantitativ Selektiv urvalsmetod Frågeformulär 49 frågor, varav 3 öppna frågor samt Likert-scale frågor där de skulle ringa in sitt svarsalternativ. SPSS Kruskal- Wallis test och Mann-Whitney U-test.	107 (-)	Patienter var ganska nöjda med rådgivningen. Det var viktigt att ha med sig en familjemedlem. Hälften ville att information gällande deras sjukdom, tillstånd och behandling skulle ges till anhöriga. De som hade en familjemedlem med sig var mer nöjda.	I P

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

ARTIKELMATRIS

BILAGA B

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., Albert, N. 2009 USA	Nurse-patient/visitor communication in the emergency department	Undersöka patienters/ besökares uppfattning av behovet av kommunikation, hur sjuksköterskor kommunicerade samt om dessa överensstämde	Prospektiv deskriptiv statistisk studie Frågeformulär Bekvämlighetsurval Mantel Haenszel X ² -test för att avgöra associationen mellan de två gruppernas olika svar.	123 patienter/besökare (53 patienter och 70 besökare) 73 sjuksköterskor (-)	Av de 19 kategorier som utvärderades överensstämde patienternas och sjuksköterskorna svar gällande informationen om vilka prover och behandlingar som gavs – ('väldigt viktigt'). Det fanns områden gällande hur viktigt det var med en viss information som inte helt överensstämde mellan patienter och sjuksköterskor, dessa var; att använda lugn röst samt social status som sjuksköterskorna värderade som de trodd att patienterna uppskattade. Deras uppfattning om viktig kommunikation mellangrupperna var likartade.	II P
Simmons, A. S., Sharp, B., Fowler, J., Singal, B. 2013 USA	Implementation of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction	Att bedöma effekten av ett standardiserat, anpassat kommunikationsverktyg på patienters förståelse av akutsjukvård och patientnöjdhet.	Prospektive Randomiserad klinisk prövning. Utvärdera ett nytt patientcentrerat kommunikationsverktyg. Båda grupper fick fylla i CAT-T och ett förståelseformulär. Statistisk analys med SAS V.9.2. Two sampled t -test för att utvärdera området kommunikation i CAT-T mellan grupperna	146 (72 intervention, 74 kontroll) (-)	Ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande förståelse om vilken behandling de fått. Det var heller ingen signifikant skillnad mellan grupperna i patientnöjdheten inom kommunikationsområdena.	II RCT

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Smith, A. K., Schonberg, M. A., Fisher, J., Pallin D. J., Block, S. D., Forrow, L., & McCarthy, E. P, 2010 USA	Emergency department experiences of acutely symptomatic patients with terminal illness and their family caregivers	Att få en bättre förståelse för upplevelserna hos patienter med akuta symtom som finns på akutmottagningen.	In-person, semi- strukturerad intervju. 1 vecka efter akutmottagningsbesöket. Inspelade intervjuer transkriberades och kodades. Analys via en iterativ process. Grounded theory som utgångspunkt	14 patienter 7 familjemedlemmar (-)	Olika teman framkom: oförberedda av att hantera symtom hemma, oro och osäkerhet, kommunikationen var grundläggande, blandade erfarenheter av att hantera symtom, samt motstridiga perspektiv om anledningen till att personal fr palliativ vård fanns på akutmottagningen. Hur kommunikationen fungerade på akutmottagningen samt de långa väntetiderna och där patienter med livshotande symtom gick före. Att ett bättre samarbete med öppenvården behövdes med en kommunikation och koordination som gynnade patienterna.	I K
Stein-Parbury, J., Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. 2015 Australien	Expectations and experiences of older people and their carers in relation to emergency	Upptäcka och sprida information som kommer att förbättra upplevelsen hos patienten/medföljaren genom en förbättrad utförd vård	Semi-strukturerade intervjuer, del av en större studie. Patienter > 65 år som besökte akutmottagningen. Screening 2 ggr/v av lämpliga kandidater under 5 månaders tid. Intervjuades i hemmet en månad efter utskrivning. Inspelat material transkriberades ord för ord samt analyserades med interpretiv metod	10 (-)	De kände sig oinformerade gällande rutinerna på akutmottagningen och deras medföljare fick tala för patientens vägnar för att få information eller få hjälp med grundläggande behov. De uppskattade vården som de fått i den stressiga miljön samt att sjuksköterskorna behöver ge återkommande information.	II K

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).

I = Hög kvalitet, II = Medelgod kvalitet, III = Låg kvalitet.

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K).