

JAG VILL BARA FÅ HJÄLP
**Patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande under väntetiden
på akutmottagningen**

I JUST WANT TO GET HELP
**Patients' experiences of nursing staff treatment during wait at an
emergency department**

Examinationsdatum: 131030
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs 39
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Författare: Emma Lindqvist och Sandra Eriksson

Handledare: Anna Swall

Examinator: Ulrika Kreichbergs

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Hög belastning ses på akutmottagningar världen över. Detta kan bero på ett stort antal icke akuta patienter söker sig dit. Till akutmottagningen kommer patienter som utsatts för akut skada eller sjukdom och majoriteten får en låg prioritering i triagesystemet och får vänta länge på vård. Patienten ska erhålla individanpassad hjälp, där personlig bekräftelse är en del av processen tillsammans med ett individanpassat bemötande och individanpassad information. Vård skall ges med hänsyn till alla människors lika värde och ske genom ett respektfullt bemötande. Bemötande och kommunikation är viktiga faktorer i det vårdande mötet för att förebygga sjukdom och lidande hos patienter.

Syfte

Syftet är att belysa patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande under väntetiden på en akutmottagning.

Metod

En litteraturbaserad studie i form av en litteraturöversikt för att sammanställa tidigare forskning. Sökningar gjordes i PubMed, Cinahl med hjälp av MeSH-termer och fria sökord samt inklusions- och exklusionskriterium. Även manuella sökningar utfördes på PubMed. Till resultatet inkluderades 15 artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. Valda artiklar har klassificerats med hjälp av ett bedömningsunderlag. Artiklarnas vetenskaplighet och etiska överväganden har bedömts.

Resultat

Upplevelse av väntetider, information och kommunikation, trygghet och bekräftelse var faktorer som fick stor betydelse för patienternas tillfredställelse under väntetiden på akutmottagningen. Patienter önskade mer information om väntetider, provresultat, egenbehandling och sitt tillstånd. Det visade sig även att det var viktigt för patienterna att sjuksköterskan kommunicerade på ett lättförståeligt sätt och använde ord som patienterna förstod. Patienterna önskade mer uppmärksamhet av sjuksköterskan under väntetiden då de kände sig bortglömda av personalen.

Slutsats

Forskning visar att bemötande och kommunikation har betydelse för hur patienten upplever sitt besök på akutmottagningen. Upplevelser av bemötande varierar mellan patienter. Äldre patienter visade sig vara mer tillfredställda än de yngre patienterna. Internationella skillnader har inte upptäckts.

Nyckelord

akutmottagning, bemötande, kommunikation, patientupplevelse, väntetid

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningen	1
Omvårdnad	3
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	6
Val av metod	6
Litteratursökning	6
Inklusions- och exklusionskriterium	6
Manuella sökningar	7
Urval och kvalitetsbedömning	7
Analys	8
Trovärdighet och tillförlitlighet	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	9
Upplevelse av väntetid på akutmottagningen	10
Information och kommunikation	10
Trygghet	12
Bekräftelse	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Slutsats	21
REFERENSER	24
BILAGA I-I	

INLEDNING

Ett flertal besök på akutmottagningar, inte endast som patienter utan även som anhöriga, har väckt diskussioner hos författarna om känslor som uppkom under väntetiden. Genom detta grundade sig intresset att finna och belysa ytterligare patientupplevelser beträffande bemötande och kommunikation på akutmottagningar världen över men även i Sverige där författarna kommer att utöva sitt framtida yrke som legitimerade sjuksköterskor.

BAKGRUND

Akutmottagningen

En mottagning med ett stort antal besökare

Till akutmottagningen kommer människor som utsatts för skada eller akut sjukdom (Wikström, 2012) och nästintill all vård som inte är planerad hanteras på en akutmottagning (Socialstyrelsen, 2011). Majoriteten av de människor som söker vård på akutmottagningen gör det främst beroende på att de upplever sitt tillstånd som brådskande (Delia, Cantor, Bronnlee, Nova & Gaboda, 2012) samtidigt som andra gör det med anledning av närståendes vilja (Wikström, 2012). Tiden innan patienter uppsöker vård tycks enligt Delia et al (2012) variera avsevärt, allt från omedelbart till upp emot en vecka efter symtomdebut. Majoriteten av de vårdsökande patienterna utgörs enligt Socialstyrelsen (2006) av äldre patienter som vid stigande ålder utsätts för risken att drabbas av sjukdom. Kronisk sjukdom är en vanlig orsak till att äldre människor uppsöker en akutmottagning.

Överbelastningar

Runt om i världen ses överbelastningar på akutmottagningar som påverkar kvaliteten inom vården (Huang et al., 2012; Taylor, 2001). Överbelastningar på akutmottagningar orsakar förlängda väntetider och ökar antalet patienter som lämnar akutmottagningen utan genomförd undersökning, något som enligt Huang et al. (2012) förvärrar patientens smärta och orsakar lidande. Enligt Socialstyrelsen (2013) får akutmottagningar inom svensk hälso- och sjukvård årligen besök av omkring två och en halv miljon patienter. Den genomsnittliga väntetiden uppmättes enligt Socialstyrelsens siffror från år 2012 till två timmar och fem minuter och väntetiden till det första läkarbesöket visade sig i samma lägesrapport vara en timme och 20 minuter. De långa väntetiderna inom svenska akutmottagningar antas bero på överbelastning med ett allt för stort antal icke-akuta besökare, men misstänks även kunna bero på läkarnas tjänstgöringstider och jourssystemet. I ett försök att åtgärda de långa väntetiderna på akutmottagningarna har triagesystemet införts. Exempel på olika triagesystem är enligt SBU (2010) METTS, RETTS-P och ADAPT. Hur triageprocessen fungerar kommer redogöras ytterligare under rubriken ”Triage”.

Organisation på akutmottagningen

På akutmottagningar präglas vården av medicinsk kompetens och omsorgsinriktad omvårdnad (Nyström, 2003). Här arbetar sjuksköterskan tillsammans med läkare, undersköterskor och annan administrativ personal inom olika verksamhetsområden som vanligen består av medicin och kirurgi. Om akutmottagningens resurser är begränsade kommer den sökande patienten att remitteras till annan vårdenhet. Det finns därför ett samverkande arbete mellan akutmottagningen, vårdcentraler, andra sjukhus eller avdelningar, labb, röntgen, SOS alarm och ambulanspersonal (Wikström, 2012). Enligt Nyström, Ahlberg och Carlsson (2003) är organisationen av omvårdnaden på akutmottagningen baserad på skilda arbetsfördelningar där en sjuksköterska ansvarar för ett område. En sjuksköterska är exempelvis ansvarig för att dela in patienterna i rätt prioriteringssystem, en annan tar blodprover och en tredje ansvarar för att kontrollera patientens temperatur. Inom varje område finns en samordnare som läkaren förmedlar sina instruktioner till. Samordnaren delegerar sedan informationen till andra sjuksköterskor. På akutmottagningen är sjuksköterskorna beroende av varandra när det gäller utförandet av omvårdnadsåtgärder. Efter att sjuksköterskorna organiserat medicinska uppgifter och omvårdnadsåtgärder finns dock inte tillräckligt med tid att diskutera hur man skulle ta bättre hand om patienterna. Uppgifter på en akutmottagning måste utföras snabbt och effektivt och enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982;763) skall den person som är i störst behov av sjukvård ges företräde.

Triage

Patientens första möte på akutmottagningen sker vanligen med en triagesjuksköterska (Göransson & Von Rosen, 2010). Vilken personal som utför denna typ av arbete och hur det organiseras kan variera mellan olika länder (Göransson, Ehrenberg & Ehnfors, 2005). Triage används på akutmottagningar med syfte att säkerställa att patienterna behandlas i den ordning som deras tillstånd kräver (Göransson & Von Rosen, 2010). På akutmottagningar utförs mestadels det som kallas primär triage, vilket avser en första bedömning av patienten som beslutas utifrån information om patientens tillstånd inklusive fysiska bedömningar och vitala parametrar. Utifrån den givna informationen tas ett beslut om prioritering. Forskarna i studien betonar vikten av ett korrekt triagebeslut då ett olämpligt triagebeslut kan leda till förseningar och att personer som är beroende av akut vård måste vänta, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Att utföra triage är en avancerad och utmanande uppgift (Göransson et al., 2005) men anses enligt Göransson & Von Rosen (2010) vara avgörande för den medicinska säkerheten, eftersom det avgör patientens väntetid till läkarvård.

Väntetid

Enligt Irvin (2001) innebär begreppet vänta att stanna på en plats i väntan på vidare information och kan medföra en stor påfrestning men även ilska, rädsla, smärta och aggressioner. Fogarty och Cronin (2008) menar att inom all sjukvård är väntetider och väntelistor besvärliga att bemästra. Wikström (2012) hävdar att tiden på akutmottagningen är viktig för patienter och anhöriga. Nyström (2003) beskriver att akutmottagningens personal strävar efter att på kortast möjliga väntetid klara av att erbjuda alla patienter en god medicinsk- och omvårdnadsmissig vård. SBU (2010) menar att det är en stor utmaning för sjukvården att ta hand om samtliga patienter på ett tillfredställande sätt. Socialstyrelsen (2011) hävdar dock att det nödvändigtvis bör förekomma en rimlig väntetid

för samtliga patienter som uppsöker en akutmottagning, trots skilda vårdbehov. Enligt Göransson et al. (2005) kan patienter som upplever att de är i behov av omedelbar vård ibland tvingas vänta under en lång tid för att få träffa en läkare. Patienter med låg prioritet får räkna med betydligt längre väntetider eftersom allvarligt sjuka eller svårt skadade patienter måste prioriteras (Nyström, 2003). Cooper och Mortimore (2007) berättar i sin forskning att genom ett försök att förkorta väntetiderna och förbättra akutsjukvården lanserade Department of Health (Storbritannien) år 2000 en fyratimmars regel som hade som mål att patienterna som sökt sig till akutmottagningen skulle få sin vård tillgodosedd inom fyra timmar från ankomsttiden. Den nya regeln resulterade i minskade väntetider samt ökad tillfredsställelse hos patienterna. Trots framgångsrikt resultat framkom det att personalen ansåg att regeln var ohållbar. Detta på grund av en ökad arbetsbelastning och försämrade vårdkvalitet eftersom fyra-timmars regeln prioriterades framför det kliniska behovet, vilket minskade tiden med patienterna och begränsade kommunikationen.

Omvårdnad

Förhållningssätt

En sjuksköterska ska enligt Socialstyrelsen (2005) arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt med en humanistisk människosyn oavsett verksamhetsområde. Yrkesutövningen ska präglas av respekt och empati för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan ska även ge ett gott bemötande genom att med respekt och lyhördhet föra en kommunikation med patienter och anhöriga utifrån ett empatiskt förhållningssätt. Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor belyser även vikten av att delge patienten information med hänsyn till situationen och försäkra sig om att patienten har tagit del av- och förstått given information. En legitimerad sjuksköterska bör även besitta kunskapen och förmågan att göra en patient delaktig i sin vård och behandling genom stöd och vägledning.

Känslor på akutmottagningen

Enligt Travelbee (2001) reagerar alla människor olika på sjukdom och lidande. Att drabbas av en sjukdom och lidande anser Travelbee vara en unik upplevelse för varje individ. SBU (2010) menar att endast en minoritet av de vårdsökande patienterna är svårt sjuka och kräver omedelbart omhändertagande, övriga inkommande patienter till akutmottagningen har vanligen inte behov av en snabb hjälpinsats. Wikström (2012) betonar dock att majoriteten av de vårdsökande patienterna upplever någon form av ohälsa, smärta eller obehag av olika anledningar oberoende av vilket vårdbehov de anses ha, vilket kan skapa ytterligare oro över hälsan om patienten erhåller en låg prioritet till vård och behöver vänta för att få bedömning och hjälp. Nyström (2003) menar att en akut sjukdom eller skada inte sällan skapar känslor av maktlöshet hos drabbade patienter och trygghetsförlust är en vanlig följd av sjukdom. Travelbee (2001) tydliggör även ett ökat behov hos patienter av att få veta varför och hur sjukdomen eller skadan kan drabba patienten.

Omvårdnad på akutmottagningen

Respekt är grunden för omvårdnad och en mänsklig rättighet som innefattar mänsklig värdighet (Browne, 1993). Ett respektfullt bemötande är enligt Lantos, Matlock och Wendler (2011) viktigt för patientens självbestämmande. På akutmottagningen ska

personalen sträva efter att ge patienterna omsorgsinriktad omvårdnad. Det innebär att den som vårdar patienten har en grundläggande ambition att erbjuda patienten den individbaserade hjälp som behövs. Nyström (2003) anser att personlig bekräftelse är av största vikt för att vårdarbetet skall ses som omsorgsinriktat. Rahm-Sjögren och Sjögren (2002) menar att trots att sjukdomen tar stor plats är det av stor vikt att ha förståelse om att sjukdomen bara är en del av människans liv, att personen som är sjuk är en människa med en sjukdom och inte en sjukdom med en människa. Alla patienter är olika och bär på en egen unik historia och personlighet som kräver olika behov. Socialstyrelsen (2013) betonar och tydliggör även alla patienters rätt till individanpassat bemötande och individanpassad information angående sitt hälsotillstånd eller diagnos samt information om metoderna för vård och behandling.

Bemötande och kompetens

Fossum (2013) beskriver att bemötande handlar om hur man tar emot patienter och innefattar även uttryck av kroppsspråk och är det som avgör hur patienten uppfattar omhändertagandets kvalitet. Vidare hävdar Fossum (2013) att andra studier nämner artighet, hjälpsamhet och vänlighet som grundläggande byggstenar för ett gott och respektfullt bemötande, men även att bemötande omfattar hur vården genomförs. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) beskriver att all vård ska syfta till respekt för allas lika värde och det skall ske genom ett respektfullt bemötande. Därav ligger grunden till att en god hälso- och sjukvård skall kännetecknas av ett professionellt individanpassat bemötande. Nyström (2003) menar att en patient som blir bemött med respekt kommer att vara mer mottaglig för information angående sitt hälsotillstånd och den vård som just denna patient kan komma att erbjudas. Vidare krävs ett konstruktivt bemötande från personal på akutmottagningen i och med att en akut sjukdom kan frambringa en känsla av hjälplöshet hos patienten. Det är då av största vikt att vårdpersonalen lyssnar till patientens behov och känslor utan att den goda omvårdnaden går förlorad. Segersten (1993) hävdar dock att ett gott bemötande sällan kommer ensamt utan går hand i hand med kompetens med förklaringen att professionella handlingar utan ett mänskligt beteende blir ett mekaniskt arbete, liksom ett mänskligt bemötande utan professionella handlingar enbart blir en allmän välvilja och omtanke.

Information och delaktighet

Individanpassad information är av stor vikt då det bidrar till att patienten får möjlighet att vara delaktig i sin egen vård och behandling (Socialstyrelsen, 2013). Frank (2010) beskriver att meningsfylld information och kunskap delas och ett aktivt gemensamt engagemang är en förutsättning för delaktighet. Delaktighet innebär i detta avseende patientens medverkan, samarbete och involvering. Socialstyrelsen (2013) hävdar att all hälso- och sjukvård alltid skall sträva efter att tillvarata patienternas kunskaper och erfarenheter. För att detta skall vara optimalt krävs att patienterna aktivt får delta i planering och genomförande av den individuella behandlingen och vården. Ett delat beslutsfattande tyder enligt Ekman et al. (2011) på en god samverkan mellan patient och vårdgivare. Enligt Pelzang (2010) tillämpas patientcentrerad vård inom sjukvården vilket bör uppfylla patientens önskemål och behov, där denne själv får vara delaktig att kunna vara med och bestämma.

Kommunikation

En god kommunikation och patientens delaktighet är en förutsättning för ett gott bemötande (Socialstyrelsen, 2013). Fossum (2013) definierar begreppet kommunikation bland annat som ömsesidigt utbyte samt att göra någon delaktig och anses som nära besläktat med begreppet förtrolighet. Inom vården är kommunikationen en livsnödvändig faktor där begreppet bland annat belyser överföringen av information. Kommunikation avser det verbala språket och det kroppsliga uttrycket. Finke, Light och Kitko (2008) menar att sjuksköterskor dagligen arbetar med att kommunicera med patienter och att kommunikationens kvalitet är av stor vikt för patientens tillfrisknande. Kommunikation kräver dock ett engagemang från både sjuksköterska och patient för att kunna vara effektiv. Kommunikationen kan dock enligt forskarna störas av kommunikationshinder från patienters håll, något som är viktigt att belysa. Enligt Travelbee (2001) kan kommunikation som dagligen återfinns i varje möte mellan sjuksköterska och patient hjälpa patienten att finna mening i sin sjukdomsupplevelse. Vidare anser Travelbee att en sjuksköterska genom detta kan förebygga lidande eller bemästra ett redan befintligt lidande. Kommunikation är en process för sjuksköterskan att kunna etablera ett förhållande till sin patient, kommunikationen anses vara det som kan hjälpa sjuksköterskan att kunna identifiera individuella behov och förstå sin patients upplevelser. Trots detta menar Travelbee att kommunikation är mycket komplicerat och att det alltid finns ett flertal tekniker att utgå ifrån men även existens av betydande faktorer som kan komma att störa kommunikationen. Vanliga faktorer som stör kommunikationen berör händelser där patienten inte ses som en egen människa eller vid de tillfällen då det förekommer bristande uppmärksamhet så att given information går förlorad. En sjuksköterska som misslyckas att lyssna till sin patient anses inte heller vara intresserad av att se sin patient som en individ. En professionell sjuksköterska strävar efter att visa sin förmåga till att lyssna genom att bemöta sina patienter med en målmedveten kommunikation.

Problemformulering

Klagomål angående bristande bemötande, kommunikation och information ses återkommande hos patientnämnden (Socialstyrelsen, 2013) och i offentlig media (Nyström, 2003). Rahm-Sjögren och Sjögren (2002) belyser problematiken med att vård skall ges på kortast möjliga tid, vilket har ökat kraven på vårdpersonalen som upplever att vardagen på arbetet har försämrats och att ökad arbetsbelastning äventyrar bemötandet. Samtidigt redovisar SBU (2010) att det finns en risk att befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården förloras om den inte fungerar på ett optimalt och tillfredställande sätt. Utifrån denna grund antar författarna att det finns ett behov av ökad kunskap om hur icke brådskande patienter upplever bemötande och kommunikation från vårdpersonalen på en akutmottagning. Författarna önskar med denna studie nå fördjupad kunskap om omvårdnad och bemötande av icke akuta patienter på en akutmottagning i hopp om att kunna förbättra detta i framtiden.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande under väntetiden på en akutmottagning.

Frågeställningar

Hur upplever lågprioriterade patienter vårdpersonalens bemötande, med fokus på kommunikation, under väntetiden på en akutmottagning?

Vilka känslor upplever patienterna när bemötandet och kommunikationen från vårdpersonalen brister?

METOD

Val av metod

En litteraturöversikt valdes för att få en överblick över tidigare forskning inom ämnet. Segesten (2006) beskriver att litteraturöversikter är lämpliga att utföra om forskning inom området har varit akutell som både kvalitativ och kvantitativ forskning. Denna typ av modell kan användas för texter som baseras på en mänsklig berättelse, så som hur patienter upplevt sina erfarenheter utifrån aktuell forskning. Utifrån syftet valdes kvalitativa och kvantitativa artiklar utan att lägga fokus på någon specifik ansats.

Litteratursökning

Valet av sökord gjordes utifrån syfte och frågeställningar. Därefter bestämdes att litteratursökningen skulle genomföras i databaserna PubMed och Cinahl. Till sökningarna användes Medical subject Headings, så kallade [MeSH]-termer och fria sökord. MeSH-termerna; "patient satisfaction", "nursing", "sweden" och "emergency service hospital" kombinerades med de fria sökorden; "patient experience", "emergency department", "non-urgent", "urgent" och "emergency care", för att få fram betydande artiklar för att besvara studiens syfte. En första sökning i PubMed resulterade i 1053 träffar och krävde enligt författarna en ytterligare begränsning med sökord innan en översiktlig abstract-analys kunde genomföras, därför har ingen artikel blivit vald under denna sökning. Sökorden som användes på PubMed användes även i sökningen på databasen Cinahl utan att skrivas i Cinahl headings. I båda databaserna användes Boolesk söklogik med operatorm "AND" för att kunna kombinera sökorden i enlighet med Forsberg och Wengström (2013) och Östlundh (2006). För sökord och kombinationer av sökord samt antal träffar se tabell I.

Inklusions- och exklusionskriterium

För att sortera bort icke-relevanta artiklar användes avgränsningsfunktioner (Östlundh, 2006). I PubMed begränsades sökningarna till engelskt språk, studier utförda på människor och artiklar endast tillgängliga i fulltext. Peer reviewed var inget kriterium för sökningen på PubMed då denna funktion saknas i databasen. Artiklar vars ålder överstiger tio år, könsfördelning och review exkluderades. I Cinahl användes engelskt språk, peer-review och endast artiklar publicerade mellan åren 2003-2013 som inklusionskriterier. I båda databassökningarna exkluderades geografisk inriktning. Abstract som hittades i sökningar på Cinahl öppnades i PubMed för att kunna läsas fulltext. Under läsningen av abstract inkluderades studier som infattar icke-brådskande patienter. Samtliga studier som behandlade erfarenheter som inte baserades på patientens upplevelser exkluderades. Antal lästa abstract och valda artiklar kan ses i tabell I.

Manuella sökningar

Utöver artikelsökning i databaserna PubMed och Cinahl utfördes även manuella sökningar från PubMeds "related citations" beroende på bortfall efter analys av tidigare artiklar. Den manuella sökningen resulterade i fyra artiklar. Dessa markeras med * i matrisen (se bilaga I) samt i tabell I.

Urval och kvalitetsbedömning

Efter litteratursökningen på PubMed och Cinahl valdes 15 artiklar utifrån en överskådlig titelgranskning och stort antal analyser av abstract. Dessa artiklar ansågs kunna svara på studiens syfte och lästes igenom av båda författarna och därefter skedde ett ytterligare bortfall av fyra artiklar då en av artiklarna var en review och de tre övriga inte kunde besvara syftet med studien, eftersom de främst baserades på sjuksköterskans perspektiv på bemötandet och inte patientens. Utifrån detta valdes sammanlagt 11 artiklar från PubMed och Cinahl och fyra artiklar från en manuell sökning. Artiklarna lästes ytterligare en gång i sin helhet och därefter genomfördes i enlighet med Friberg (2006b) en kvalitetsbedömning för att kunna avgöra om de skulle ingå i analysen. För bedömning av kvalitet och klassifikation av valda artiklar användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag utformad av Berg, Dencker & Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz & Batsevahni (2011) där artiklarnas kvalitet bedöms som hög, medel eller låg samt vilken typ av studie som har genomförts (se Bilaga II).

Tabell I: Sökningar i databaser PubMed och Cinahl

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar till resultat
130130	PubMed	Patient satisfaction AND emergency department AND emergency care	1053	0	0	0
130130	PubMed	Patient experience AND Nursing AND emergency department	214	24	10	3 **
130130	PubMed	Emergency department AND patient satisfaction AND non-urgent AND Sweden	3	3	2	2
130130	PubMed	Emergency department AND patient satisfaction AND urgent	50	6	2	0

130131	Cinahl	Emergency department AND emergency care AND patient satisfaction	130	27	4	3
130205	PubMed	Patient satisfaction AND emergency department AND emergency care AND Sweden	31	7	3	1 *
130207	Cinahl	Emergency department AND nursing AND patient satisfaction	99	13	3	1
130207	PubMed	Emergency service hospital AND patient experience AND patient satisfaction	87	10	4	1 *
Sammanställning			1667	90	28	11

Analys

Efter kvalitetsbedömning och klassificering enligt bedömningsunderlaget av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011) valdes 15 artiklar till analys. Därefter genomgick nio kvalitativa och sex kvantitativa artiklar en grundligare innehållsanalys enligt Fribergs (2006a) beskrivning för litteraturöversikter. Innehållsanalysen utfördes i tre steg i enlighet med Friberg (2006a) där steg ett utfördes då författarna läste igenom artiklarna ett flertal gånger med öppenhet för att kunna skapa en bild över huvudresultatet och uppnå en ökad förståelse för innehållet, men även för att öka objektiviteten (Willman et al., 2011). Därefter delades artiklarna upp mellan författarna för en sammaställning av artiklarna utifrån läsningen. Kategorier som författarna kommer att använda sig av i redovisningen av resultatet var upplevelser av väntetid på akutmottagningen, information och kommunikation, trygghet och bekräftelse. Varefter sammaställningarna var färdiga diskuterades eventuella skillnader och likheter som framkom och markerades i färgkoder i de utförda sammanställningarna. Färgkoderna var åtta olika färger som sedan skulle komma att belysa underrubriker i det kommande resultatet. När analysen var färdig diskuterade författarna fram olika abstraktioner under varje färgkod som belyser patienternas upplevelser av bemötande under väntetiden på akutmottagningen. Abstraktionerna återfinns under resultat (Se tabell II). Valda artiklar återfinns i Matrisen, där de är kvalitetsbedömda och klassificerade (se Bilaga I).

Trovärdighet och tillförlitlighet

Under kvalitetsbedömningen valde författarna i enlighet med Willman et al. (2011) att läsa valda artiklar oberoende av varandra för att minska feltolkningar och öka objektiviteten. Författarna valde att använda ett svensk-engelskt lexikon för att minska risken felaktiga översättningar eftersom samtliga artiklar är skrivna på engelska. Vartefter inkluderades enbart artiklar som var peer reviewed, vilket gjordes i enlighet med Forsberg och

Wengström (2013) för att säkerställa tillförlitligheten. Enligt Forsberg och Wengström (2013) och Willman et al. (2011) har artiklar som är peer reviewed genomgått en vetenskaplig granskning av oberoende forskare före publicering. I Cinahl är peer reviewed ett kriterium vid sökning till skillnad från PubMed då detta saknas. För att säkerställa artiklarnas vetenskaplighet kontrollerade författarna att tidskriften som artikeln var publicerad i var peer reviewed. Vid osäkerhet om tidskriften var peer reviewed användes ”Ulrichsweb”. Originalartiklar ska i enlighet med Forsberg och Wengström (2013) användas då det ökar tillförlitlighet och trovärdighet.

Forskningsetiska överväganden

För att upprätthålla en god forskningsetik kommer studien att upprätthålla en objektiv bedömning genom analys av data (Forsberg & Wengström, 2013; Willman et al., 2011). Författarna kommer även i enlighet med Forsman (1997) att ange referens till all vald data i studien samt att inte heller framställa data som eget material eller omvandla data till egen fördel i forskningsresultatet. Författarna kommer i enlighet med Helgesson (2006) att presentera allt funnet resultat oavsett om det stödjer syftet för föreliggande studie eller ej samt att resultatet ska redovisas utan att plagieras, förfalskas eller fabriceras. Forsberg och Wengström (2013) menar en litteraturbaserad studie har som mål att kunna presentera ett resultat utifrån artiklar med tillstånd från etisk kommitté eller som genomfört ett etiskt övervägande. Utöver detta har sökning av data utförts metodiskt för att kunna finna samma artiklar om sökningen skulle genomföras på nytt.

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras utifrån de fyra mest framträdande faktorerna som framkom under analysen; Upplevelsen av väntetider, information och kommunikation, trygghet samt bekräftelse med ett antal underrubriker. Se tabell II för en överskådlig bild över vad resultatet belyser. Syftet var att belysa vårdpersonalens bemötande utifrån ett patientperspektiv. Sjuksköterska kommer att nämnas då studien specifikt riktat sig till sjuksköterskor, i andra fall berörs vårdpersonal.

Tabell II: Valda kategorier som resultatet kommer att belysa

Upplevelse av väntetid på akutmottagningen	
Information och kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Bristande information - Kommunikation - Information till patienter
Trygghet	<ul style="list-style-type: none"> - Låg prioritering och rädslor - Integritet - Upplevelse av trygghet
Bekräftelse	<ul style="list-style-type: none"> - Uppmärksamhet - Att känna sig utlämnad

Upplevelse av väntetid på akutmottagningen

En kvalitativ studie från Storbritannien baserades på 11 patientintervjuer. Forskningen utfördes av Cross, Goodacre, O´Cathain och Arnold (2005). I studien sågs ett samband mellan förväntningar och uppfattningen av väntetid på akutmottagningen. Det visade sig att före besöket misstänkte patienterna att det skulle vara lång väntetid på akutmottagningen och hade därmed skapat sådana förväntningar. Enligt studien baserades dessa förväntningar på tidigare erfarenheter eller utifrån berättelser från andra människor. Forskarna fann att det fanns missnöje med väntetiden. Lee, Endacott, Flett och Bushnell (2005) utförde en kvantitativ studie på en akutmottagning i Australien. I studien framkom att mer än sex procent av samtliga besökare på akutmottagningen valde att lämna innan de fått behandling, majoriteten var icke-brådskande fall. Vidare visar studien att den vanligaste anledningen till att patienterna lämnade akutmottagningen var för lång väntetid och hälften av dessa patienter beklagade sig över att ingen hade berättat för dem om den aktuella väntetiden eller varför förseningar hade uppstått. Nyström, Nydén och Petersson (2003) intervjuade elva patienter på en svensk akutmottagning där man fann att väntetiden uppfattades som negativ av patienterna.

Information och kommunikation

Bristande information

Det framkom missnöje med information angående väntetider och vad som hände på akutmottagningen (Cooke, Watt, Wertzler & Quan., 2006; Cross et al., 2005; Lee et al., 2005; Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006; Nydén, Petersson & Nyström, 2003; Paavilainen, Salminen Tuomaala, Kurikkka & Paussu, 2009) I en kvalitativ studie med sju deltagare mellan 65 och 88 år visade det sig att den bristande informationen resulterade i känslor som utanförskap, otrygghet och orättvisa (Nydén et al., 2003). I en finsk deskriptiv kvantitativ studie utförd av Paavilainen et al. (2009) fann man att endast 60 patienter av de 107 tillfrågade fick reda på den beräknade väntetiden till första läkarbesöket. Det framkom även att patienterna ville få adekvat information under väntetiden eftersom att det påverkade både dem själva och anhöriga. Det visade sig att en kontinuerlig information om de beräknade väntetiderna skapade känslor av tillfredsställelse. En kvalitativ svensk studie utfördes genom nio patientintervjuer av Frank, Asp och Dahlberg (2009). Studien visade att en del av de intervjuade patienterna förklarade att de försökte lyssna på samtal mellan vårdgivare för att få relevant information. Richardsson, Casey och Hider (2007) utförde en studie på Nya Zeeland som baserades på kvalitativ forskning med 13 patientintervjuer. I studien fann man att patienterna upplevde saknad kontroll när det gäller systemet på akutmottagning.

I studien av Frank et al. (2009) framkom att det var de medicinska aspekterna som var avgörande för personalens uppfattningar och information och rådgivning gavs efter att dessa uppfattningar hade skapats. Vidare fann man att patienterna upplevde att det var personalen som bestämde vilken typ av information som skulle ges, utan att fråga patienterna vad dem ville veta. I en kvalitativ studie med 14 deltagare (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012), framkom bristande information om varför prover togs och när provsvaren skulle vara klara. I studien utförd av Paavilainen et al. (2009) belyses ett flertal situationer där avsaknad av information sågs som vanlig bland de patienter som väntat kortast tid på akutmottagningen. Det kom fram att av de 107 tillfrågade patienterna ansåg 26 procent att de saknade information om sitt hälsotillstånd. Det visade sig även att fler än

häften av patienterna var missnöjda med informationen om vem de kunde vända sig till med sina frågor.

Många patienter var missnöjda med information om egenbehandling (Muntlin et al., 2006; Paavilainen et al., 2009). I studien av Nydén et al. (2003) framkom att ingen av deltagarna i studien diskuterade eller tog beslut om sin egen vård. Studien av Nyström et al. (2003) visade att tilldelad information och kommunikation skiljde sig beroende på vem som arbetade. Vidare uppkom att en del av personalen inte uppfattades ta vara på tiden för att kunna utföra ett kortare patientsamtal.

Kommunikation

I en amerikansk prospektiv kvantitativ studie av Pytel, Fielden, Meyer och Albert (2009), deltog 64 sjuksköterskor samt 53 patienter och 70 anhöriga. I resultatet sågs att 89 procent av dessa 123 tillfrågade patienter och anhöriga lade stor vikt vid att sjuksköterskan kommunicerade på ett lättförståeligt sätt. Det visade sig även att en bristande kommunikation på en akutmottagning påverkar patientsäkerhet och tillfredsställelse. Studien påvisar även att patienterna ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan använde ord som de förstod. Enligt studien bemötte sjuksköterskan patientens kommunikationsbehov på antingen ett ”mycket bra” eller ”utmärkt” sätt under största delen av tiden på akutmottagningen. En svensk observationsstudie av Wiman och Wikblad (2004) grundade sig på fem vårdande episoder där tio sjuksköterskor var involverade. I studien framkom att sjuksköterskan bör vara uppmärksam och närvarande i dialoger, lyssna samt svara till patienten. Studien uppvisade även att det krävdes att sjuksköterskan hade en god kommunikationsförmåga. Det uppkom att sjuksköterskan visade bristande kommunikation eftersom uppmärksamheten ofta gavs till kollegor eller tekniska uppgifter.

Information till patienter

I studien av Frank et al. (2009) upplevde patienter som var medvetna om vad som skulle hända en känsla av kontroll. I en svensk kvalitativ studie som utgjordes av 14 intervjuer visade det sig att när patienterna fick uttrycka sina känslor och ställa frågor till vårdpersonalen bidrog det till känslan av att bli tagen på allvar (Dahlén, Westin & Adolfsson, 2012). I studien av Elmqvist et al. (2012) visade det sig att en stor del av de intervjuade patienterna upplevde delaktighet när personalen gav dem information gällande frågor som ”varför?”, ”när?” och ”hur länge?”. I en kanadensisk kvantitativ studie med 837 deltagare av Cooke et al. (2006) visade det sig att personlig förklaring av medicinsk information var positiv för patienternas upplevelse. I studien av Pytel et al. (2009) fann man att 96 procent svarade att det var viktigast att få information om tester och behandling av sjuksköterskan och 78 procent önskade en djupare förklaring angående det primära medicinska tillståndet. Vidare belyser studien att det var viktigt för patienterna att bli informerade om behandlingar samt att de fick sina egna frågor besvarade. En kvalitativ studie utfördes i Australien av Stuart, Parker och Rogers (2003) med 18 deltagare. Studien visade att patienterna ansåg att det bör finnas tillgänglig information för de patienter som väntar på behandling. Patienterna lämnade förslag på åtgärder gällande informationsbroschyrer om prioriteringar av olika sjukdomar och tillstånd som kunde sättas upp i väntrummen. Studien klarlägger även att patienterna i studien ansåg att det förekom bristande kunskaper gällande triagesystemet och att det krävdes en adekvat förklaring om hur detta system fungerar. Det visade sig även att en bättre förståelse kunde leda till tålmodighet och förståelse över vad som sker och varför de får vänta.

Trygghet

Låg prioritering och rädslor

Nyström et al. (2003) fann att patienter uttryckt rädsla för att yttra sina klagomål inför vårdpersonalen och andra patienter tog tillbaka sina klagomål för att inte gå miste om personalens uppmärksamhet. Vidare framkom att en del patienter upplevde att deras närvaro på akutmottagningen ifrågasattes (Nydén et al., 2003; Nyström et al., 2003). Studien av Elmqvist et al. (2012) skildrar att patienter med låg prioritet ansåg att de inte blev tagna på allvar av personalen. Det visade sig att majoriteten av patienterna trodde att vårdpersonalen tog för givet att patienterna var medvetna om reglerna på akutmottagningen. I studien visade det sig dock att patienterna upplevde att det var vaga regler som skapade osäkerhet och ledde till ett sämre möte mellan patient och vårdgivare.

Integritet

Nyström et al. (2003) fann att patienterna upplevde att de alltför ofta sågs som objekt av vårdpersonalen än som en individ. Ett klagomål om missnöje antogs av patienterna i studien kunna leda till en förlorad möjlighet att bli bemött på ett vänligt sätt samt att den personliga integriteten äventyras. Vidare framkom att patienterna upplevde att det var olustigt att berätta sina privata ärenden när andra patienter hörde (Paavilainen et al., 2009; Stuart et al., 2003). I studien av Paavilainen et al. (2009) visade det sig att vårdpersonalen endast drog för skynket så att det blev mer avskilt från de övriga patienterna men det uppfattades inte vara till någon hjälp. I studien av Stuart et al. (2003) belystes att de intervjuade patienterna ansåg att den personliga integriteten äventyrades redan vid receptionen som utgjorde ett hinder för att uppnå en direkt kontakt med triage-sjuksköterskan. Det visade sig att genom att prata genom en tjock glasruta innebar att även andra patienter kunde höra patienternas personliga problem och patienterna önskade därför en ökad medvetenhet om deras personliga integritet. Wiman och Wikblad (2004) skildrade i resultatet att sjuksköterskan måste agera för att stärka patienternas värdighet i den utsatta situation som de befinner sig i.

Upplevelse av trygghet

I studien av Richardson et al. (2005) och Stuart et al. (2003) framkom att ett flertal patienter var nöjda med besöket på akutmottagningen. I studien av Stuart et al. (2003) sågs detta grunda sig i vårdpersonalens respektfulla bemötande, vänlig personal och upplevelsen av trygghet. Utifrån studien av Nydén et al. (2003) ansåg patienterna att ett vänligt och respektfullt bemötande skapade känsla av värdighet. Det framkom även att trygghet ansågs vara dominerande för ett gott bemötande. Studien av Richardson et al. (2005) visade att patienterna var motvilliga att kritisera vårdpersonalens arbete och mestadels var positiva till vårdandet. I studien av Lee et al. (2005) visade det sig att ungefär en tredjedel av de 243 deltagarna var positiva till personalens omhändertagande. Den positiva responsen innefattade enligt patienterna bland annat ett professionellt, effektivt och lugnt omhändertagande. I studien av Nydén et al. (2003) framträdde vikten av en omsorgsfull relation med vårdpersonalen och patienterna förklarade sin vilja att bli accepterade och respekterade som lämpliga patienter på akutmottagningen.

Att komma till en akutmottagning och få medicinsk behandling av professionell personal, trots låg prioritet, skapade känslor av trygghet (Elmqvist et al., 2012; Nydén et al., 2003; Nyström et al., 2003) Frank et al. (2009) fann att få behandling av samma personal på akutmottagningen genererade i positiva känslor och tillit och förtroende.

Bekräftelse

Uppmärksamhet

En kvantitativ prospektiv studie från Storbritannien av Min-Mercer et al. (2008) använder CAT-T (the Communication Assessment Tool for use in team settings). Studien visade att 69 procent av de 105 patienterna var nöjda med uppmärksamheten från personalen och att de visade ömhet och förståelse. Elmqvist et al. (2012) belyser i sin studie att patienterna upplevde ett gott bemötande och att de fick sina behov tillgodosedda vid de tillfällen som personalen skapade ögonkontakt, skakade hand och tydliggjorde sitt namn. Vidare beskriver resultatet att det framkom att uppmärksamhet var önskvärd hos patienterna då det ansågs tillföra ny energi och skapa mening med mötet. Muntlin, Gunningberg och Carlsson (2006) fann i sin prospektiva studie med 200 deltagare att personalens kontakt med patienterna bör vara empatisk och omsorgsfull. Det som gav högst tillfredsställelse hos patienterna handlade om att bli behandlad med respekt (Min-Mercer et al., 2008; Pytel et al., 2009) och empati (Min-Mercer et al., 2008). I studien av Pytel et al. (2009) framkom att 92 procent önskade att sjuksköterskan visade respekt och lyssnade till patientens bekymmer och visar medlidande.

I studien utförd av Frank et al. (2009) skildrade resultatet att patienter och vårdpersonal upprättade en relation där patienterna ansåg att de var experter på sin egen vårdssituation, samt att de kände sig respekterade som individer och inte endast kopplades till medicinska diagnoser. Studien skildrar att patienterna hade utrymme, vilket i studien innebar att behandlas hövligt, utan likgiltighet och skepsis hos den vårdande personalen. Det framkom att patienterna kände att de deltog vid de tillfällen personalen visade intresse och ställde öppna frågor. Vidare fann man att om personalen däremot agerade på ett högdraget sätt eller använde språk som patienterna inte förstod upplevde patienterna en barriär mot sin medverkan. Det framkom även att patienterna kände större tillfredsställelse när de fick delta i sin egen vård.

Att känna sig utlämnad

Det framkom att patienterna skulle vara nöjda om de endast uppnådde en mager kontakt med vårdpersonalen. Studien visade även att patienterna upplevde att bekräftelse innebär att märkas genom ögonkontakt eller verbal kontakt (Frank et al., 2009). I studien av Dahlén et al. (2012) och Nydén et al. (2003) uppkom att majoriteten av patienterna upplevde att vårdpersonalen hade bristande uppmärksamhet under väntetiden. Hos de intervjuade personerna i studien av Dahlén et al. (2012) uppstod frågor gällande varför ingen tittade till dem under väntetiden. I studien av Frank et al. (2009) visade det sig att patienterna upplevde att de inte hade den kontakt de ville med vårdpersonalen. Frank et al. (2009) och Nydén et al. (2003) skildrar i deras studier att patienterna önskade att de fick mer uppmärksamhet av personalen.

Det framkom att när patienterna gjorde sin röst hörd var det för att uppmärksamma personalen om deras närvaro. En del patienter hade som strategi att ringa upprepade gånger

för att få kontakt med personalen. Vissa patienter kunde vara ihållande i sina försök att skapa en kontakt. Andra patienter ropade högt eller kunde till och med bli aggressiva i sina försök att se till att de inte blivit bortglömda. Studien visade även att en del intervjuade patienter ansåg att situationen var en maktkamp med sig själva som underlägsna, och efter fler försök till uppmärksamhet så kunde de bete sig på ett otrevligt sätt eftersom att de ansåg att de befann sig i en omöjlig situation fylld av smärta och oro (Frank et al., 2009). Vidare visar studien av Nyström et al. (2003) att patienter med icke brådskande sjukdomar eller skador i upplevde svårigheter med att göra sin röst hörd. Nydén et al. (2003) fann att de äldre patienterna inte hade samma behov av att störa vårdpersonalen mer än nödvändigt. Om andra patienter ansågs vara i större behov av hjälp så avstod dem från att söka uppmärksamhet. Studien visade även att när personalen bortsåg från patienternas oroliga frågor så tyckte dem att det var befogat eftersom vårdpersonalen verkade upptagna (Nydén et al., 2003). I studien av Nyström et al. (2003) visade det sig att en vanlig kommentar patienterna tilldelades från vårdpersonalen under väntetiden var att de befann sig i en stressad arbetssituation och rådande underbemanning i förhållande till antalet besökare. Det visade sig att detta påverkade patienternas upplevelse av omvårdnaden som negativ. Studien påvisar även att patienterna som tilldelats låg prioritet vanligen upplevde sin situation som svår och att chansen att få uttrycka sina behov till vårdpersonalen var liten.

Det framkom att patienterna upplevde att personalen på akutmottagningen inte alltid var villiga att lyssna till dem (Frank et al., 2009; Lee et al., 2005). I studien av Min-Mercer et al. (2008) framkom att 46 procent av 105 patienter ansåg att vårdpersonalen inte hälsade vänligt samt hade ett bristande intresse för deras synpunkter. Resultatet uppvisar även att vårdpersonalen inte gav någon uppmuntran till att ställa frågor. I studien genomförd av Muntlin et al. (2006) uppgav en femtedel av patienterna att personalen inte visade intresse för deras livssituation. I studien av Wiman och Wikblad (2004) uppkom att likgiltigt bemötande var mer förekommande än omsorgsfullt bemötande. En likgiltig aspekt som uppkom vid flera tillfällen var instrumentellt beteende. Studien visade att instrumentellt beteende var en aspekt som visade brister på känslomässigt engagemang och betraktades som ett likgiltigt perspektiv. Studien visade att när sjuksköterskan uppträdde likgiltigt var det destruktivt för patienten. Vidare framkom att sjuksköterskorna saknade en positiv inställning samt att patienterna upplevde sjuksköterskan som ovänlig och kall.

Det visade sig att patienterna tyckte att det var skrämmande att vänta ensam i ett rum (Nydén et al., 2003; Nyström et al., 2003). Nyström et al. (2003) fann att det framkallade känslor av ensamhet då det inte heller fanns någon anhörig till hands. Vidare framkom att patienterna antydde att en plats på en bänk i korridoren skulle vara en bättre lösning, där möjligheten till kommunikation med någon av personalen i förbifarten är möjligt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Val av metod

Valet att utföra en litteraturbaserad studie ansågs vara relevant för att besvara syftet och frågeställningar. Vid bearbetning av artiklar framkom att de var nästintill hälften kvalitativa och kvantitativa. Författarna valde då att utföra en litteraturöversikt som i enlighet med Segersten (2006) är en modell av litteraturbaserad studie. Segersten (2006)

menar att det är en bra modell för att få god översikt av befintlig forskning samt för att beskriva mänskliga berättelser och erfarenheter.

Resultatet grundar sig i patienternas upplevelser och författarna har därför i efterhand funderat över tanken att endast inkludera kvalitativ forskning för att få en större inblick i vad patienterna själva anser om bemötande och kommunikation utifrån intervjuer som speglas av citat. Trots denna tanke är författarna nöjda och säkra på att valet av forskningsartiklar var lämpligt för att kunna besvara syfte och frågeställningar, trots att det var en utmaning att sammanställa ett resultat grundat på nio kvalitativa och sex kvantitativa artiklar. Funderingar kring metodvalet hade troligtvis varit annorlunda nu i efterhand när författarna har diskuterat om att istället utföra en kvalitativ studie för att få en djupare förståelse, men detta är en tanke som kan bäras med till eventuell framtida forskning inom området.

Sökord och sökprocessen

Efter att syftet hade bestämts diskuterades sökorden, inklusionkriterium samt vilka databaser som skulle användas. Sökorden bestod dels av MeSH-termer men även fria sökord och enligt Östlundh (2012) bör sökorden göras till databasens egna. Motiveringen till att författarna valde fria sökord inte endast MeSH-termer eller Cinahl-headings var på grund av att de fria sökorden gav fler träffar, men författarna är medvetna om risken att resultatet kan tolkas som vinklat eftersom att de fria sökorden möjligen inte klassas som tillförlitliga. Valda sökord kombinerades i fritext med booleska operatör "AND" något som Forsberg och Wengström (2013) förespråkar för att det kan ge ett smalare sökresultat och finna resultat från alla sökorden som är kombinerade. Ett flertal kombinationer av sökord utfördes och dessa kombinationer diskuterades fram av författarna. Av de studier som verkade vara intressanta sparades PMID nummer och artiklarna öppnades sedan i fulltext. Artiklarna som inte uppfyllde författarnas kriterium för frågeställningar och syfte exkluderades omedelbart.

Författarna valde att genomföra samtliga sökningar på databaserna PubMed och Cinahl, två databaser som enligt Forsberg och Wengström (2013) är inriktade på medicin och omvårdnad och är av stor relevans för omvårdnadsforskning. På Cinahl fann författarna att många av artiklarna var artiklar som redan hade påträffats på PubMed. Trots detta kunde författarna finna relevanta artiklar på båda databaserna som sedan kompletterades med manuella sökningar genom "related citations" i PubMed. Anledningen till den manuella sökningen var att PubMed och Cinahl inte gav tillräckligt stort antal relevanta artiklar trots ett flertal kombinationer av sökord.

Östlundh (2006) förespråkar att forskningsresultat snabbt ses som föråldrat, därför inkluderades endast artiklar vars ålder inte översteg tio år till resultatet för att skapa en översikt över den senaste forskningen. Till en början inkluderade författarna akuta och icke akuta patienter som även framkommer under sökorden "urgent" och "non-urgenet" för att kunna belysa skillnader i upplevelser, men eftersom titel och syfte lyfte fram ordet väntetid så angränsades sökningen till de patienter som antas få vänta som författarna antog var de patienter som räknades till icke akuta med låg prioritering i triagesystemet. Författarna var intresserade av att veta mer om patienternas upplevelser på svenska akutmottagningar, eftersom att det är i Sverige som författarna kommer att utöva sin sjuksköterskeroll. Under sökningen blev författarna häpnad över det stora antalet svenska studier som fanns tillgängliga och valde medvetet att lägga till sökordet "Sweden" i en sökning på PubMed.

Det utfördes även för att en stor del av informationen i bakgrunden belyser den svenska hälso- och sjukvården. Detta fick dock inte författarna att begränsa sig till enbart studier utförda på akutmottagningar i Sverige. Utöver den begränsade sökningen gjordes aldrig någon begränsning till länder eller världsdelar utan alla artiklar som kunde besvara författarnas syfte och frågeställningar inkluderades oavsett geografisk grund. Där av belyser författarnas resultat forskning från Sverige, Australien, Storbritannien, Amerika, Kanada och Nya Zeeland, men oavsett vart artiklarna härstammar från så har författarna kunnat se likheter i resultaten.

Syftet ändrades under arbetets gång, efter granskningen av artiklar. Till en början valde författarna att endast belysa bemötande, men under tiden upptäcktes att en stor del av resultatet även skulle komma att innefatta begreppet kommunikation, vilket resulterade i att författarna valde att även inkludera det i syftet. Efter hand beslutade dock författarna att ha med begreppet kommunikation i frågeställningen istället för i syftet.

Databassökningarna inkluderade studier skrivna på engelska relaterat till författarnas egna språkkunskaper. Författarna valde dock att till en början inte ta hänsyn till åldersskillnader, handikapp, kön eller kultur under läsningen utan ville skapa oss en generell bild på hur patienterna upplever bemötande och kommunikationen på akutmottagningen. Vid senare tillfälle framkom att två av de 15 artiklar illustrerade äldre patienters upplevelser av bemötande på akutmottagningen, vilket författarna då valde att ta hänsyn till och inkludera i resultatet för att belysa en eventuell skillnad. Någon definition om vad äldre innebär har författarna valt att inte utföra då studiens syfte inte inkluderar detta.

Kvalitetsbedömning

I litteraturöversikten har en klassificering av de vetenskapliga artiklarna utförts enligt ett bedömningsformulär som har utformats av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011) (Se bilaga II). Artiklarnas typ och kvalitet skulle framföras i författarnas matris (Se bilaga I), författarna reserverar sig för eventuella felaktigheter av klassificeringsbedömning som kan ha skett under arbetets gång. Artiklarna som haft avsaknad av direkt etiskt övervägande har författarna läst igenom noggrant och funnit dessa etiska överväganden under metodavsnittet istället för under en egen rubrik. Samtliga artiklar har etiska överväganden, men har dessa inte påträffats tydligt under läsningen har det påverkat klassificering av artikeln.

Tillförlitlighet, trovärdighet och generaliserbarhet

Samtliga inkluderade artiklar i studien har bedömts vara peer reviewed, något som Forsberg och Wengström (2013) förespråkar för att säkra tillförlitligheten. Författarna har även i enlighet med Willman et al. (2011) valt att läsa valda artiklar oberoende av varandra under kvalitetsbedömningen för att minska feltolkningar samt öka objektiviteten.

Malterud (2009) hävdar att generaliserbarheten bör diskuteras i förhållande till giltighet och trovärdighet som framkommer i kvalitetsbedömningen. Av denna anledning baserades litteraturöversikten på forskningsresultat från kvalitativa och kvantitativa studier som enbart klassificerats med hög- eller medelmåttlig kvalitet. Till en början sammanställdes enbart de kvalitativa forskningsresultaten med avseende att kunna använda de kvantitativa forskningsresultaten till att stödja det uppkomna kvalitativa resultatet. Om detta skulle komma att öka eller sänka trovärdigheten eller tillförlitligheten diskuterades aldrig av

författarna. För en studies generaliserbarhet anser Kuper, Lindgard och Levinson (2008) att det är av stor vikt att resultatet baseras på studier med olika antal deltagare. Under kvalitetsbedömningen framkom att studien av Elmquist et al. (2012) grundades på totalt 14 intervjuer där endast fyra av dessa var patientintervjuer. Vidare var två studier (Frank et al., 2009 & Nydén et al., 2003) endast baserade på nio och respektive sju intervjuer, vilket författarna upplevde kan ha kommit att påverkat resultatets trovärdighet och tillförlitlighet, men även studiens generaliserbarhet eftersom att antalet deltagare upplevdes vara något begränsat. Detta förespråkades även av Forsberg och Wengström (2013) som menar att studier med en minoritet av deltagare kan begränsa tillförlitligheten och generaliserbarheten. Därför inkluderades forskningsstudier med skilda antal deltagare. Kuper, Lindgard och Levinson (2008) hävdar även att studie med ett stort urval kan används för att dra en slutsats och studier med färre deltagare ger en mer ingående förståelse för att identifiera ett fenomen. Författarna har också tagit hänsyn till att studiens resultat i enlighet med Willman et al. (2011) bör utgå från olika länder och olika grupper för att vara generaliserbart. Efter kvalitetsbedömningen visade det sig att sju artiklar (Dahlen et al., 2012; Elmquist et al., 2012; Frank et al., 2009; Muntlin et al., 2006; Nydén et al., 2003; Nyström et al., 2003; Wiman et al., 2004) av sammanlagt 15 artiklar i resultatet var svenska studier. Författarna har dock inte funnit någon skillnad mellan internationella studier och studier från Sverige vilket bidrog till funderingen om resultatet skulle varit annorlunda om författarna inkluderat artiklar från andra länder. Efter diskussioner författarna emellan framkom även att de valda artiklar inte härstammar från något land som skulle antas vara utvecklingsland och författarna har frågat sig hur skillnaderna hade sett ut om resultatet från utvecklingsländer hade inkluderats. För generaliserbarhetens skull är det enligt Polit och Beck (2012) av stor vikt att uppmärksamma om forskningens resultat varierar mellan olika människor och omgivningar, något författarna tog hänsyn till då inkluderade studier är genomförda i olika länder, bland olika befolkningsgrupper, på akutmottagningar i olika länder samt i större och mindre städer. Författarna tror att studien med stor sannolikhet skulle kunna vara generaliserbar eftersom att de valda studierna till resultatet har olika antal deltagare och härstammar från olika länder. Författarna har dock svårt att tro att denna studie är generaliserbar i andra länder där akutmottagningar styrs av andra riktlinjer och lagar än de som gäller i Sverige.

Resultatdiskussion

I samtliga studier framkom både positiva och negativa reaktioner från de patienter som befunnit sig på en akutmottagning. Författarna är dock överrens om att de negativa aspekterna i de flesta fall överskuggade de positiva och anar att dessa skillnader kan ha uppkommit beroende på vilket tillstånd patienten befann sig i eller vilken sjuksköterska som patienten hade kontakt med. Dahlen et al. (2012) menar att de positiva upplevelserna uppstår då personalen är tillgänglig och har ett professionellt bemötande som svarar till patientens behov. I vissa fall uppkom dock patientens känsla av trygghet endast genom att befinna sig på en akutmottagning.

Upplevelse av väntetid på akutmottagningen

Stuart et al. (2003) påstår i sin studie att patienterna hade svårigheter att förstå prioriteringssystemet på akutmottagningen. Patienterna kom själva med förslag om att exempelvis sätta upp lappar i väntrummet som förklarade triagesystemet. I studien av Elmquist et al. (2012) visade det sig att sjuksköterskorna trodde att patienterna var medvetna om systemet. Författarna ser positivt på förslaget om att sätta upp lappar om hur

personalen arbetar på akutmottagningen och där det tydliggörs vilka patienter som prioriteras först. Detta för att personalen inte skall misstolka att patienten redan är medveten om systemet samt att patienterna skall få en större förståelse. Författarna till föreliggande studie tror även att detta kan skapa trygghetskänslor hos patienter i väntrummet, eftersom de då inte känner sig bortglömda då de är medvetna om att vissa sjukdomar och skador har en högre prioritet.

Ett flertal patienter visade sig vara missnöjda med väntetiden (Cross et al., 2005; Muntlin et al., 2005; Nyström et al., 2003) vilket författarna anar kan resultera i en lägre grad av tillfredsställelse hos patienterna, eftersom väntetiderna även kan bidra till att patienterna upplever ett negativt bemötande då de är tvungna att vänta på att få vård. Irvin (2001) bekräftar detta genom att beskriva att väntetider kan skapa stress, ilska, rädsla, smärta och aggressioner hos patienterna. Studien av Lee et al. (2005) visade att det främst var lågprioriterade patienter som lämnade akutmottagningen och den främsta anledningen var den långa väntetiden. Dahlen et al. (2012) skildrar att lågprioriterade patienter upplever ett större vårdlidande än högprioriterade patienter. Detta anar författarna kan bero på att de lågprioriterade patienterna får vänta längre på att få träffa en läkare och att personalen prioriterar de mest akuta fallen. Cooper och Martimore (2007) tar upp fyra timmars regeln i sin studie, som fått positiv respons från patienternas håll. Vårdpersonalen har dock inte varit lika positiv till denna regel eftersom att den betraktades som ohållbar. Detta ansågs minska tiden med patienterna samt begränsa kommunikation och behandling. Författarna tror att eftersom patienterna upplevde fyra timmars regeln som positiv så bör inte vårdpersonalens upplevelser väga tyngre än patienternas upplevelse. Författarna tror dock att en tillämpning av denna regel skulle kräva ett större behov av personal på akutmottagningen för att minska klagomål från patienterna.

Något förvånade var att det i de flesta studier inte var den faktiska väntetiden som utgjorde det största missnöjet hos patienterna, utan det största problemet var den bristande informationen angående den aktuella väntetiden (Cooke et al., 2006; Cross et al., 2005; Muntlin et al., 2006; Nydén et al., 2003; Paavilainen et al., 2009). Studien av Cross et al. (2005) visar dock att patienterna hade förväntat sig långa väntetider när de uppsökte akutmottagningen men Paavilainen et al. (2009) hävdar att om patienterna blev informerade om den aktuella väntetiden samt varför de var tvungna att vänta, så accepterades väntetiden. Fogarty och Cronin (2008) hävdar att väntetider och väntelistor är aktuellt inom all sjukvård och att det är något som är svårt att bemästra. Författarna tycker dock att om den faktiska väntetiden inte kan påverkas så kan vårdpersonalen ändå göra sitt bästa genom den enkla åtgärden att informera patienterna om väntetiden. Detta förespråkas även av patientsäkerhetslagen (2010:659) som betonar informationsskyldighet till patienterna.

Kommunikation och information

Författarna har sett att information och kommunikation går hand i hand med varandra och att kommunikationen har stor betydelse för patientens upplevelse av information. Kommunikation visade sig vara en viktig faktor för patienternas tillfredsställelse och det framkom även att det var viktigt att personalen kommunicerade på ett lättförståeligt sätt och använde ord som patienterna förstår (Pytel et al., 2009; Wiman & Wikblad, 2004). Detta anses borde vara en självklarhet eftersom att patienterna befinner sig i en stressad situation med rädsla och smärta (Irvin, 2001), vilket författarna tror kan bidra till ett ytterligare behov av lättförståelig kommunikation. Att vårdpersonalen undviker att

använda sig av medicinska termer som kan vara svårt för patienterna att förstå anses viktigt av författarna, eftersom patienterna kan vara mer delaktiga i sin vård om de får en ökad förståelse för situationen. Socialstyrelsen (2013) förespråkar vikten av att informationen till patienterna är individanpassad. Men trots detta framkom i ett flertal studier att det fanns missnöje gällande informationen (Cooke et al., 2006; Cross et al., 2005; Elmqvist et al., 2012; Frank et al., 2009; Muntlin et al., 2006; Nydén et al., 2003; Paavilainen et al., 2009) Frank et al. (2009) beskriver att patienterna ibland var tvungna att lyssna på personalens samtal med varandra för att få information, vilket författarna anser är helt fel och tyder på stora brister i kommunikation från personalen. Det framkommer tydligt i resultatet att patienter känner tillfredsställelse då de får information om situationen. Enligt Cooke et al. (2006) förväntar sig patienterna att vårdpersonalen kommunicerar om vad som händer på akutmottagningen. Studien visade även att kommunikationen ska vara personlig och lätt att förstå, om vårdpersonalen uppfyller dessa förväntningar skulle patienttillfredsställelsen öka.

I studien av Pytel et al. (2009) visade det sig, till skillnad mot övriga studier, att den största prioriteringen gällande kommunikation var att få information om när test- och undersökningsresultat var klara. I studien av Frank et al. (2009) beskrevs att det var personalen som beslutade om vilken typ av information som skulle ges, utan att först fråga patienten. Paavilainen et al. (2009) skildrar i studien att 26 procent av patienterna saknade information om sitt tillstånd. Detta, anser skribenterna, tyder på brist i kommunikation och bristande engagemang från personalen. Travelbee (2010) tydliggör även ett ökat behov hos patienter av att få veta varför och hur sjukdomen eller skadan kan drabba patienten.

Bekräftelse

Bekräftelse var en stor del i resultatet, trots att det inte tagits upp specifikt i bakgrunden. Författarna anser dock att bekräftelse hänger samman med bemötandet. I studien av Dahlen et al. (2012) och Nydén et al. (2003) upplevde majoriteten av patienterna att sjuksköterskans uppmärksamhet var bristande under väntetiden. I studier av Frank et al. (2009) och Nydén et al. (2003) hade patienterna uttryckt klagomål över den bristande uppmärksamheten från personalen eftersom att det ansågs vara en viktig åtgärd för kvalitetsförbättring inom akutsjukvården och på andra enheter där vård och omsorg tillämpas. Nyström (2003) betonar vikten av att ett omsorgsarbete inte kan anses som omsorgsinriktat om personlig bekräftelse inte kan ges från personalen.

I studien av Frank et al. (2009) framkommer tydligt att alla patienter måste vårdas individuellt. En del patienter ansåg att de endast betraktades som sitt medicinska tillstånd och inte som egna individer. Det tydliggörs även att det endast krävs lite tid från vårdpersonalen för att patienternas behov skall bli tillgodosedda. Travelbee (2010) beskriver att en sjuksköterska som inte lyssnar till patienten inte anses vara intresserad av patienten som individ. Detta sågs i studien av Wiman och Wikblad (2004) då det visade sig att sjuksköterskans kommunikation brast då uppmärksamheten istället riktades till kollegor eller på annat håll. Här ses brister i vårdarbetet då patienterna inte ska behandlas som en enda grupp eftersom vi bör eftersträva ett omsorgsinriktat arbete där all personal ser alla patienter som enskilda individer. Detta förespråkas av Travelbee (2010) som beskriver att varje människa är unik och reagerar olika på sjukdom och lidande. Rahm-Sjögren och Sjögren (2002) hävdar även vikten av att ha förståelse om att sjukdomen bara är en del av människans liv.

Trygghet

Stuart et al. (2003) beskriver att den personliga integriteten äventyrades redan vid receptionen. Patienterna i studien önskade en ökad medvetenhet om deras personliga integritet. Wiman och Wikblad (2004) menar även att sjuksköterskan måste agera för att stärka patienternas värdighet i den utsatta situation som de befinner sig i. Författarna skulle önska att detta kan utvecklas för att kunna förbättra systemet. Detta anses borde ske genom exempelvis att patienten inte skall behöva förklara sina problem för receptionisten, där enbart anmälan skall ske. Patienten får därefter träffa en triage sjuksköterska enskilt för att förklara sina problem. På det sättet skulle den personliga integriteten bevaras, eftersom andra patienter inte är i närheten och kan höra. Författarna anser att genom detta personliga möte skapas en känsla av förtroende till vårdpersonalen. Detta system kan, enligt skribenterna, leda till att patienten känner sig sedd redan från början och att upplevelsen av väntetiden blir mer positiv.

Skillnader i upplevelser

Deltagarna i studien av Nydén et al. (2003) var över 65 år gamla och i studien av Richardsson et al. (2007) var samtliga deltagare över 80 år gamla. Socialstyrelsen (2006) beskriver att äldre patienter utgör den största delen av besökarna på en akutmottagning. Nydén et al. (2003) menar att äldre patienter ofta känner sig obekväma i miljön på akutmottagningen. Det framkommer dock i övriga studier att även de yngre patienterna känner sig obekväma och varje människa har rätt till visad respekt (Brown, 1993; SFS, 1982:763), delaktighet i vården (Frank, 2010; Socialstyrelsen, 2013) och kommunikation från vårdpersonalen (Travelbee, 2010). Författarna upplevde att de äldre patienterna verkade mer positiva till bemötandet på akutmottagningen. I studien av Richardsson et al. (2007) sågs att de äldre patienterna framförallt uppgav tillfredsställelse med personalens bemötande och vårdande. Patienterna i studien var motvilliga att kritisera vårdpersonalens arbete. Det mest karaktäristiska som framkom var att de äldre patienterna upplevde missnöje med informationen, vilket även sågs vara en övergripande del i övriga studier. De äldre patienterna i studien av Nydén et al. (2003) visade inte heller samma behov av uppmärksamhet som de yngre patienterna eftersom de var motvilliga att störa vårdpersonalen i sitt arbete. De äldre patienterna visade en större förståelse för att andra patienter hade större behov av uppmärksamhet. De äldre patienterna visade även en större förståelse för vårdpersonalens stressade situation då de ansåg att det var okej när personalen bortsåg från deras frågor. I studien sågs även att trygghet var en betydande faktor när det gäller tillfredsställelse hos patienterna, vilket enligt författarna tycktes vara mest utmärkande hos de äldre patienterna.

Bemötandet och dess inverkan på vårdkvaliteten

Sammanfattningsvis upplever författarna att vårdpersonalen i forskningsstudierna inte levt upp till Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005), då resultat har visat bristande kommunikation, bekräftelse och bemötande. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) förespråkar att vårdpersonalen skall besitta kompetensen att kunna ge ett gott bemötande genom respekt och lyhördhet för en kommunikation med patienter utifrån ett empatiskt förhållningssätt. Enligt författarna får varken bristande bemötande eller kommunikation existera i sjukvården eftersom kommunikation enligt

Fossum (2013) är livsnödvändigt inom vården. Kommunikation och bemötande anses av författarna gå hand i hand tillsammans med begreppen trygghet, bekräftelse, integritet och information. Detta förespråkas av Socialstyrelsen (2013) som menar att en god kommunikation leder till ett gott bemötande som i sin tur skapar upplevelsen av delaktighet hos patienten. Det framkommer även i samtliga studier att bemötandet har en stor betydelse för patientens upplevelse på akutmottagningen. Det bristande bemötandet kan enligt författarna till föreliggande studie förmodans bero på anledningen att begreppet bemötande är brett och kan ha olika innebörd för olika människor. Något som författarna anser är viktigt att belysa är i enlighet med Segersten (1993) som hävdar att ett gott bemötande aldrig kommer ensam utan går hand i hand med kompetens. Författarna menar här att vi som yrkesutövande sjuksköterskor måste kunna framföra den kompetens vi besitter för att bygga på vårt bemötande till patienterna. En ytterligare anledning till patienternas upplevda brister i vården kan förespråkas av Huang et al. (2012) och Taylor (2001) som belyser problematiken med överbelastning på akutmottagningar världen över som påverkar vårdkvaliteten. Den höga arbetsbelastningen tror författarna kan generera i en stressad situation för vårdpersonalen med höga krav, något som i sin tur kan komma att leda till att personalen inte kan nå upp till patienternas höga förväntningar. Författarna frågar sig därför om det kan vara så att en del patienter undviker att vända sig till en akutmottagning efter ett dåligt bemötande. Vilket i sin tur kommer att leda till att människor som är i behov av vård inte får behandling. Författarna till föreliggande studie anser därför att det krävs mer information till patienterna om specifika akutmottagningar för lättare sjukdomsfall, vilket författarna anar kan påverka väntetiderna för lågprioriterade patienter.

Slutsats

Brister i bemötande ses på akutmottagningar världen över och faktorer som påverkar patienternas negativa upplevelser är bristande information om väntetiden samt hur triagesystemet fungerar. Det framkom idéer om information i väntrummet om triagesystemet och hur patienterna prioriteras. Detta trodde patienterna skulle bidra till en större förståelse angående väntetiderna. Patienter på akutmottagningen vill känna sig sedda av vårdpersonalen under väntetiden samt känna bekräftelse. Att vänta ensam i väntrummet utan kontakt med vårdpersonalen gjorde att patienterna kunde känna sig otrygga och utlämnade. En stor del av patienternas tillfredsställelse skapades genom trygghet. Om patienterna blev vänligt bemötta, respekterade, informerade och fick uppmärksamhet från sjuksköterskan uppkom känslan av trygghet och tillfredsställelse.

Klinisk tillämpning

Författarna anser att denna studie bidrar till viktig information till personalen som arbetar på en akutmottagning. Om personalen var medveten om patientens upplevelse av bemötandet på akutmottagningen så antar författarna att det skulle skapa ett större engagemang hos vårdpersonalen samt reflektion av arbetet. Om personalen hade större medvetenhet om patienternas upplevelser skulle de lägga större vikt vid bemötande, att skapa trygghet, informera, kommunicera och uppmärksamma patienten under väntetiden. Detta skulle enligt studien resultera i en högre grad av tillfredsställelse hos patienterna som väntar på att få behandling på en akutmottagning. Författarna avser tillämpa den nyfunna kunskapen i det framtida yrkesutövandet genom att förespråka ett gott bemötande och en inbjudande kommunikation till patienterna.

Fortsatta studier

Författarna anser att det krävs mer forskning om patienternas upplevelser vid besök på akutmottagningar och vad som kan göras för att förhindra de negativa aspekterna, då detta är ett stort problem både nationellt och internationellt. Författarna tror att fler kvalitativa studier inom området skulle bidra till en djupare förståelse och ge en större inblick i patientens upplevelser. Vidare anser författarna att fler studier bör åsyfta sjuksköterskans uppfattningar om bemötande och kommunikation. Detta för att få veta vad som skiljer sig mellan patientens och personalens uppfattningar samt var och varför bemötandet brister. Även vad som kan göras för att förbättra arbetssituationen för vårdpersonalen borde stå i fokus.

REFERENSER

Browne, A. (1993). A conceptual clarification of respect. *Journal of advanced nursing*, 18(2), 211-7. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18020211.x

Cross, E., Goodacre, S., O'Cathain, A. & Arnold J. (2005). Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable. *Emergency Medicine Journal*, 22(3), 171-6. doi: 10.1136/emj.2004.020180

Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W. & Quan, H. (2006). Patient expectations of emergency department care: phase II- a cross sectional survey. *Canadian journal of emergency medical care*, 8(3), 148-57.

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, 1-9. doi: 10.2147/PRBM.S27790

Delia, D., Cantor, J.C., Brownlee, S., Nova, J., & Gaboda, D. (2012). Patient Preference for Emergency Care: Can and Should It Be Changed?. *Medical Care Research and Review*, 69(3), 277 –293. doi: 10.1177/1077558711430689

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,... Stilbrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care - Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-51. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012). 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

Finke, E.-H., Light, J. & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*. 17(16), 2102-15. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x.

Fogarty, C. & Cronin, P. (2008). Waiting for healthcare: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 463–471. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04507.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2013). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (ss. 23-39). Lund: Studentlitteratur.

Frank, C. (2010). *Tillfället gör delaktighet: patienters och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning. en deskriptiv, metodutvecklande och utvärderande studie*. Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, institution för hälso- och vårdvetenskap.

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. doi: 10.1016/j.ienj.2008.09.003.

Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 71-82). Lund: Studentlitteratur.

Göransson, K. E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M (2005). Triage in emergency departments: National survey. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1067-74. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01191.x

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

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Huang, EP., Liu, SS., Fang, CC., Chou, HC., Wang, CH., Yen, ZS. & Chen, SC. (2012). The impact of adding clinical assistants on patient waiting time in a crowded emergency department. *Emergency medicine journal*. Advance online publication. doi: 10.1136/emered-2012-201611

Irvin, S. K. (2001). Waiting: Concept Analysis. *Nursing Diagnosis*. 12(4), 128-136. doi: 10.1111/j.1744618X.2001.tb00450.x

Kuper, A., Lingard, L. & Levinson, W. (2008). Critically appraising qualitative research. *British medical journal*, 337(7671), 687-689. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.a1035>

Lantos, J., Matlock, A.M. & Wendler, D. (2011). Clinician integrity and limits to patient autonomy. *The Journal of the American Medical Association*, 305(5), 495-99. doi:10.1001/jama.2011.32.

Lee, G., Endacott, R., Flett, K., & Bushnell, R. (2006). Characteristics of patients who did not wait for treatment in the emergency department: A follow up survey. *Accident and emergency nursing*, 14(1), 56-62. doi: 10.1016/j.aen.2005.11.004

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Min-Mercer, L., Tanabe, P., Pang, P.S., Gisoni, M.A., Courtney, M.D., Engel, K.G, Donlan, S.M., Adams, JG. & Makoul, G. (2008). Patient perspectives on communication

with the medical team: Pilot study using the communication assessment tool-team (CAT-T). *Patient Education and Counseling*, 73(2), 220-223.

Mortimore, A., & Cooper, S. (2007). The "4-hour target": emergency nurses' views. *Emergency Medicine Journal*, 24(6), 402-4. doi:10.1136/emj.2006.044933

Muntlin, A., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045-1056. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x

Nydén, K., Petersson, M. & Nyström, M. (2003) Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 268-74. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00737.x

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

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

Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – A strive to maintain personal integrity. *Accident and emergency nursing*, 11(1), 22-6. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2

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.

Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centered care. *British Journal of Nursing*. 19(14), 912-17.

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.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rahm-Sjögren, K. & Sjögren, T. (2002). *Att vara sjuksköterska och chef*. Stockholm: Gothia AB.

Richardson, S., Casey, M. & Hider, P. (2007). Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Accident and Emergency*

Nursing, 15(3), 134-140. doi: 10.1016/j.aen.2007.05.004

SBU. (2010). *Triage och Flödesprocesser på akutmottagningen*. Stockholm: SBU. Hämtad från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf

Segersten, K. (1993). The Effects of Professional Group Supervision of Nurses: Utilizing the Nurse self Description Form. *Scandinavian Journal of Caring science*, 7(2), 101-4.

Segesten, K. (2006). Att välja model för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 85-88). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 26 November, 2012, från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtat 5 mars 2013, från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Hur tas äldre patienter om hand på akutmottagning? En nationell verksamhetstillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9472/2006-109-20_200610920.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18284/2011-3-36.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst: Lägesrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18955/2013-02-02.pdf>

Stuart, P.J., Parker, S. & Rogers, M. (2003). Giving a voice to the community: A qualitative study of consumer expectations for the emergency department. *Emergency medicine*, 15(4), 369-75.

Taylor, T.B. (2001). Emergency crisis of 2000-the Arizona experience. *Academic emergency medicine*, 8(11), 1107-8. doi: 10.1111/j.1553-2712.2001.tb01124.x

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* [Mellanmänskliga relationer i omvårdnad] (2 uppl.). Oslo: Gyldendal.

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wiman, E. & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 422-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W. & Quan, H. (2006)	Patient expectations of emergency department care: phase II—a cross-sectional survey	Syftet med studien var att skapa en bild över hur patienterna uppfattar personalens kommunikation gällande väntetider, triageprocessen och information.	Tvärsnittets telefonstudie med patienter som hade besökt en akutmottagning. 12 fokusgrupper med patienter och personal från akutmottagningen. Studien baserades på en föregående kvalitativ studie.	837 (726)	Redovisar patienternas uppfattning om vikten av att få information om sitt hälsotillstånd och väntetider, men visar en övergripande förståelse hos patienterna att allvarligt sjuka skall ses först.	CCT I
*E, Cross., S, Goodacre., A, O’Cathain. & J, Arnold. (2005)	Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable	Syftet var att undersöka patienternas perspektiv angående väntetider och andra tillvägagångssätt till ransonering och prioritering	De intervjuade patienterna valdes ändamålsenligt utifrån olika kön, ålder och samhällsklassifikation. Studien baserades på semistrukturerade intervjuer med bandinspelning som transkriberades ordagrant.	11	Behovet av information om varför patienten väntar har visat sig ha en betydelse trots att en förståelse för väntetiden existerar. Patienterna har förståelse för att det sker prioriteringar och att vissa behöver vänta längre än andra	K I
Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A-S. (2012)	Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department	Syfte var att studera patienters upplevelser av väntetiden på en akutmottagning i väntan på behandling	Fenomenologisk hermeneutik metod användes för analysera transkriberingen. Patienter som väntat i mer än tre timmar på behandling intervjuades. Patienterna valdes ur de två lägsta	14	Resultatet presenteras i fyra teman; att vara beroende av vård, att vara sårbar, att vara säker och att vara utsatt. Icke-brådskande patienter får inte samma uppmärksamhet av sjuksköterskor och hos patienterna uppstår känslor av hopplöshet, förnedring och	K II

			<p>prioriteringsgrupperna - prioritering 4 och 5.</p> <p>Forskarna använde sig av en berättande intervju metod i patienternas hem, på jobbet eller akutmottagningen.</p> <p>Intervjuerna bandades och pågick 15-45 minuter. Därefter transkriberades intervjun ordagrant.</p>		utelämnande utan förståelse	
Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012)	On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department	Syftet var att beskriva och förstå patientens första möte med akutmottagningen och vården som gavs.	<p>Life-world reserchperspektiv användes vid fyra olika situationer på akutmottagningen. Öppna intervjuer som varade i 35-65 minuter. Samtliga intervjuer bandades och transkriberades därefter ordagrant.</p> <p>Studien hade en fenomenologisk ansats och en reflekterande livsvärldsansats i analysen.</p>	14 där 4 av dessa var patienter	<p>Resultatet presenteras utifrån berättelser i dåtid, nutid och framtiden.</p> <p>Fem beståndsdelar beskrivs ytterligare; vaga regler och motstridiga förväntningar, ett möte med den biologiska kroppen, "artighets möten", isolerade i ett tidlöst möte samt strävar efter mening i mötet.</p>	K I
Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009)	Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience	Syftet med studien var att beskriva patienters olika uppfattningar om delaktighet i sin vård på en akutmottagning	Nio intervjuer med patienter som tidigare vårdats på en akutmottagning i Sverige. Ljudbandade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna varade mellan 25-90 min.	9	Det fanns olika uppfattningar om delaktighet, men analysen visade att patientdeltagande innebar kontakt med personalen på akutmottagningen som kan delas in i tre kategorier av patientens föreställningar; att bekräftas, kämpar för att engagera och har ett fritt utrymme.	K I
Lee, G., Endacott,	Characteristics of patients who did	Syftet med studien var att 1. beskriva	En två stegs metod användes.	Steg 1: 795	Totalt 795 patienter av 11866 patienter väntade inte på behandling inom en	R

R., Flett, K.& Bushnell, R. (2005).	not wait for treatment in the emergency department: A follow up survey	egenskaperna hos de patienter som inte väntar på behandling på en akutmottagning och 2. att belysa patienternas uppfattningar om erfarenheten från akutmottagningen.	<p>Steg 1 använde prospektiv datainsamling från triage register för att identifiera egenskaper samt språk som talades hos de patienter som inte väntade på behandling. De patienter som lämnat telefonnummer och talade engelska inkluderades i steg 2.</p> <p>Steg 2, en enkät fylldes i genom telefonsamtal till patienter som lämnat akutmottagningen innan påbörjad eller avslutad behandling. Telefonintervjuerna varade mellan 3-5 minuter och bestod av 15 frågor.</p>	Steg 2: 243 (177)	4-månaders period. De flesta patienter som valde att inte vänta på akutmottagningen var icke-brådskande fall, män och medelåldern var 37 år. 60 procent av de som lämnade mottagningen sökte vård mellan kl.18 och 06 och väntade i genomsnitt 130 minuter innan de lämnade akutmottagningen. Den främsta anledningen till att patienterna lämnade mottagningen var lång väntetid. Hälften av patienterna sökte vård någon annanstans och en tredjedel ansåg att deras problem var olämpliga för en akutmottagning. Det upptäcktes att behovet av kommunikation inte skall underskattas.	II
Min-Mercer, L.M., Tanabe, P., Pang, P.S., Gisondi, M.A., Courtney, D.M., Engel, K.G., Donlan, S.M., Adams, JG. & Makoul, G. (2008).	Patient perspectives on communication with the medical team: Pilot study using the communication assessment tool-team (CAT-T)	Syftet var att belysa patienters perspektiv av kommunikation på en akutmottagning.	Mätinstrumentet CAT-T (Communication Assessment Toll for use in Team settings) användes för första gången på en akutmottagning. CAT-T är ett instrument med 15 frågor som besvarades genom en fem-poängs skala där fem motsvarade "mycket bra" och ett "dåligt".	105 (21)	Det som gav högst tillfredsställelse hos patienterna var att bli behandlad med respekt (69 procent), ge uppmärksamhet till patienten, och visa empati. Sämst fann (46 procent) patienterna att vårdpersonalen inte hälsade vänligt, att vårdpersonalen ej uppmuntrade patienterna att ställa frågor, visade ej intresse för patientens synpunkter om dennes situation samt icke engagera patienten.	P I

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2006)	Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement	Att identifiera patienters uppfattningar om vårdkvalitet vid en akutmottagning samt områden för kvalitetsförbättring.	Ett QPP (Questionnaire quality from the patient's perspective) frågeformulär för akutmottagningar användes för datainsamling. Av totalt 62 frågor, har 48 konstruerats för att mäta 22 QPP faktorer. Varje fråga besvarades på två sätt – A eller B. A var frågor angående upplevelsen av vården och besvarades genom en likert typ skala från ett (håller inte alls med) till fyra poäng (håller helt med). Frågor gällande betydelsen av ämnet (B) besvarades också med en fyra stegs likert typ skala där ett = lite eller ingen betydelse och fyra = högsta betydelse.	200 (44)	Patienterna uppskattade vårdkvalitet på akutmottagningen som "ganska bra", men det fanns områden där det krävdes förbättringar. En hög procent var relaterad till dålig kvalitet när det gäller miljön på akutmottagningen, 20 procent uppgav att de ej fick tillräcklig smärtlindring och 20 procent uppgav ett bristat intresse hos sjuksköterskan samt att information om egenvård och vilken läkare som var ansvarig uppfattades som bristande.	R I
Nydén, K., Petersson, M. & Nyström, M. (2003)	Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making	Syftet med studien var att belysa äldre patienters grundläggande behov som patienter på en akutmottagning.	Sju intervjuer med patienter i åldrarna 65-88 år med olika erfarenheter av att vara brådskande och icke brådskande patienter på akutmottagningen. Intervjuerna skedde en mot en och pågick i ungefär en timme, intervjuerna bandades och transkriberades sedan ordagrant.	7	Behovet av trygghet på akutmottagning var övervägande hos samtliga intervjuade patienter.	K II
*Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M. (2003)	Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity	Syftet var att beskriva patienternas upplevelser av att vara klassificerade som icke brådskande patienter på en akutmottagning.	Intervjuerna genomfördes en mot en och varade i 1 timme samt bandades. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant och lästes sedan öppet för att få en känsla av helhet. Den öppna läsningen följdes sedan av en kritisk läsning för tolkning. Tillslut	11	Det framkom att icke-brådskande patienter hade svårt att göra sig hörda på akutmottagningen och personalens stressade arbetssituation verkade påverka patienterna. Genom att befinna sig på en akutmottagning gav en känsla av trygghet	K II

			jämfördes dessa tolkningar med varandra för att komma fram till ett resultat.			
Paavilainen, E., Salmi, M., Tuomaala, M., Kurikka, S. & Paussu, P. (2009)	Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation	Att beskriva patienters upplevelser av rådgivning, som definieras som information och rådgivning av vårdpersonal, på akutmottagningen. Ett särskilt fokus låg på väntetiden och vikten av anhörigas medverkan i rådgivningen.	Data samlades in genom enkäter som besvarades av patienter som besökte en akutmottagning. Frågeformuläret bestod av 49 frågor och avslutades sedan med 3 öppna frågor. Data genomgick sedan statistisk analys (SPSS).	107 (143)	42 procent av patienterna kom till akutmottagning med en anhörig: make eller sambo, mamma, pappa eller dotter. Närvaron av en familjemedlem var viktig för majoriteten av patienterna. Ungefär hälften av patienterna ville att informationen om sjukdomstillståndet och om behandling skulle ges till familjemedlemmarna. De som besökte avdelningen med en anhörig var mer nöjda med rådgivningen och kände att det främjade för deltagandet i vården. I studien sågs även missnöje angående väntetider och det uppkom att patienterna ville bli informerade om den aktuella väntetiden på akutmottagningen.	P I
Pytel, C., Fielden, N.M., Meyer, K.H. & Albert, N. (2009)	Nurse-patient/visitor communication in the emergency department	Att ta reda på vuxna patienters och sjuksköterskans förväntningar och behov av kommunikation på en akutmottagning.	Anonym enkätundersökning som samlades in under besöket på akutmottagningen innan hemgång. Två undersökningar om tillfredsställelse med kommunikation gjordes, en för patienter/besökare och en för sjuksköterskor.	64 sjuksköterskor 123 patienter, (53)	Mer än 80 procent av patienterna svarade "utmärkt" eller "mycket bra" till sex av tio olika kommunikationsbehov. Patientens och sjuksköterskans uppfattning skiljde sig på två kommunikationsbehov; lugn röst och social status, då sjuksköterskan tyckte att detta var viktigare än patienterna. Patienterna tyckte att information om när provsvar och undersökningsresultat var klara var viktigast när det gäller kommunikationen på akutmottagningen.	P I

Richardson, S., Casey, M. & Hider, P. (2007)	Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge	Att undersöka äldre patienters (över 80 år) erfarenheter av vården på en akutmottagning.	Semi-strukturerade intervjuer med patienter som var inlagda på sjukhus efter kontakt med en akutmottagning. Öppna frågor ställdes och intervjuerna varade mellan 20-45 minuter. Intervjuerna utfördes på sjukhus och patienterna erbjöds att intervjun skulle hållas på en privat plats på sjukhuset. Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades sedan oberoende av forskarna som sedan jämfördes resultaten.	13	Det framkom att patienterna i studien var motvilliga att kritisera vården och uttryckte i allmänhet tillfredsställelse med vårdandet, men det visade sig att information från personalen var bristande.	K I
*Stuart, P.J., Parker, S. & Rogers, M. (2003)	Giving a voice to the community: A qualitative study of consumer expectations for the emergency department	Syftet med studien är att öka förståelsen av patientens förväntningar på en akutmottagning i Australien genom att utforska behoven som finns i minoritetsgrupper i samhället	Tio semi-strukturerade fokusgrupper. Frågorna som ställdes hade tre huvudteman som ställdes till gruppen i form av diskussionsfrågorna: 1. Vad var till hjälp under besöket på akutmottagningen? 2. Vad kan akutmottagningarna göra bättre? 3. Hur kan detta åstadkommas? Handskrivna anteckningar gjordes och uppgifterna analyserades sedan med ett kvalitativt analysverktyg som kallas tematisk analys. Detta innebar systematisk kodning, sortering och analys av forskningsdata med syftet att identifiera teman och en	98	Resultatet i studien grundar sig på upplevelsen av faktorer som kommunikation, triage, väntrummet, kulturella frågor och av vårdare. Resultatet betonar vikten av att få information gällande triage och dess funktion men även att väntrummet bör anpassas mer och blir mer välkomnande för alla som vistas där, vuxna som barn.	K II

			beskrivande berättelse om det centrala fenomenet av studien.			
*Wiman, E. & Wikblad, K. (2004)	Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department	Syftet var att belysa mötet mellan skadade patienter och sjuksköterskor i trauma teamet och belysa vårdande och oengagerade möten i vården på en akutmottagning.	Data samlades in genom videofilmade vårdande situationer mellan lindrigt skadade patienter och sjuksköterskor i trauma teamet. Fem episoder där tio sjuksköterskor deltog studerades. Analysen utfördes i fyra steg. Först studerades videobanden flera gånger och sedan transkriberas dem till berättelser, som sedan reducerades till skeenden. Dessa klassificerades sedan enligt aspekter av vårdande- respektive likgiltiga möten.	5 patienter 10 sjuksköterskor	Sjuksköterskans kommunikation var bristande. Ett instrumentellt beteende framkom från sjuksköterskorna när det gällde kommunikation. I de flesta möten framkom både vårdande aspekter och likgiltighet, men det visade sig att den likgiltiga aspekten var dominerande. Det likgiltiga beteendet från sjuksköterskan indikerade en brist på känslomässig omsorg från sjuksköterskan.	K I

Figur 2. Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA II

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011).

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

modeller).	tolkning påvisas. Metodkritik.		
------------	--------------------------------	--	--

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

