



**FAKTORER SOM PÅVERKAR PATIENTERS UPPLEVELSER AV
VISTELSEN PÅ AKUTMOTTAGNINGEN**

**FACTORS THAT INFLUENCE PATIENTS' EXPERIENCES OF THEIR
STAY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum:2015-12-10
Kurs: Ht13

Författare:
Rubilin Robayo

Handledare:
Margareta Ramsjö

Examinator:
Jörgen Medin

SAMMANFATTNING

Omhändertagandet av personer som är i behov av vård skall vara lika för alla med ett respektfullt bemötande. Patienter bör få individanpassad vård tillsammans med ett omhändertagande som innebär personligt bemötande på individens villkor.

Behandling och kommunikation är nyckelfaktorer för att möta vården med att förebygga ohälsa och lidande hos patienter. Inom akutmottagningar omhändertas människor som är i akut behov av vård vilket kan innebära att de patienter som söker akuthjälp och får låg prioritet i triage-systemet kan vänta länge på vård. Ett bemötande inom sjukvården bör vara anpassat med hänsyn till lika villkor för alla människor.

Hög arbetsbelastning ses på akutmottagningar i hela världen. Orsaker till detta kan bero på att det faktiska antalet personer som besöker vården ökar eller att patienter söker akutvård istället för primärvård. En annan orsak som kan bidra till höga belastningen på akutmottagning kan vara att patienter ofta inte känner till, eller litar på, andra vårdgivare. Patienter som uppsöker akutvård bör få information om hur de kan vända sig till andra vårdgivare där de kan få hjälp.

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar upplevelsen av vistelsen för patienter på en akutmottagning. **Metoden** var en litteraturbaserad studie i form av en litteraturöversikt baserad på 16 vetenskapligt granskade artiklar med kvantitativ och kvalitativ ansats.

Resultatet var att kommunikation, information, väntetiden, bemötande och tillfredsställdes var faktorer som påverkar patienters upplevelse av vistelse på akutmottagning. Klar och tydlig kommunikation, ett gott bemötande och att ge information angående t.ex. eventuell väntetid kan bidra till en ökad tillfredsställelse hos patienten under vistelsen på akutmottagningen.

Nyckelord: akutmottagning, patientupplevelse, väntetid, tillfredsställelse

ABSTRACT

Taking care of people in need of care should be the same for everyone with a respectful treatment. Patients should receive individualized care with a care that involves personal treatment on the individual conditions.

Processing and communication are key elements to meet the care to prevent illness and suffering of patients. In emergency departments disposed people who are in urgent need of care, which may mean that patients who seek emergency help and receive low priority in the triage system can wait long for care. A treatment in health care should be adapted to take account of equal opportunities for all people.

High workloads seen in emergency rooms across the world. Reasons for this may be that the actual number of people visiting health care increases or to patients seeking emergency care rather than primary care. Another factor that may contribute to the high load on the emergency room may be that patients often do not know or trust, other health care providers. Patients who seek emergency care should receive information about how they can turn to other health care providers where they can get help.

The aim was to describe the factors that influence the perception of stay for patients in an emergency department. The method was a literature-based study in the form of a literature review based on 16 peer-reviewed articles with quantitative and qualitative approach.

The result of communication, information, waiting times, treatment and satisfied were factors that influence patients' experience of stay in the emergency department. Clear communication, good treatment, and to provide information regarding any waiting time can contribute to a greater satisfaction of the patient during their stay in the emergency department.

Keywords: *patient experience, waiting time, emergency room, satisfaction*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningen.....	2
Sjuksköterskans arbete på akutmottagning	3
Omvårdnadens betydelse vid omhändertagande	4
Patient på akutmottagning	4
Att vänta.....	6
SYFTE	6
Urval	7
Exklusionskriterier.....	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	20
SLUTSATS	22
REFERENSER	23
Bil 2.	2
Bilaga 3.	3

INLEDNING

”Ingen bättring av väntetid på akuten”, ”Väntetider på akutmottagningar ökar ” skriver SVT nyheterna (2014, december 12).

Väntetiden på akuten blir allt längre. En förklaring är att allt fler söker akutvård – trots att det kanske inte alltid är nödvändigt. Men ofta känner patienter inte till, eller litar inte på andra vägar till vård skriver SVT nyheterna (2014, december 12).

Väntetiderna på landets akutmottagningar ökar och skillnaderna mellan sjukhusen blir allt större. Särskilt illa är det för äldre patienter, vilket man från Socialstyrelsen anser oacceptabelt, enligt Svenska Dagbladet (2013, juni 10).

Brist på kompetens och erfarenhet på akuten i Skövde. Akuten är inte bemannad med den kompetens och den erfarenhet som behövs (Eliasson, 2015).

BAKGRUND

Enligt Statistiska Centralbyrån SCB (2012) har befolkningen ökat i Sverige. Orsak till detta kan vara ökad invandring och ökat antal födselar. Dessutom lever människor längre idag, vilket också innebär ett ökat antal personer som besöker landets sjukhus och är i behov av sjukhusvård. Oavsett omständigheterna måste personalen vara beredd att vårda alla som är i behov av sjukhusvård (Göransson, Eldh, & Jansson, 2008). De flesta sjukhus runt om i världen, som erbjuder olika former av vård, kan ha olika specialiteter däribland akutavdelning, där patienter kan få hjälp utan att boka in en besökstid.

Enligt (Socialstyrelsen, 2011) söker ca 2,5 miljoner patienter till akutmottagningar varje år vilket innebär att många patienter inväntar hjälp på akutavdelningen. Det i sig orsakar en längre väntetid (Nyström, 2003).

Det finns en rad olika orsaker till att människor vänder sig till akutmottagningar. De vanligaste orsakerna kan vara patienters behov av olika former av behandlingar samt svårigheter att kunna boka tid hos andra vårdgivare, samt att patienterna bor nära akutmottagningar eller att närstående hänvisar patienten till akutavdelning. (Dahlén, Westin & Adolfsson, 2012).

Ett annat viktigt skäl till det ökade patientflödet på akutmottagningar är att fler sjukdomar kan behandlas och samhället har förändrats med en befolkning som nu åldras i allt större utsträckning (Nyström 2003). Enligt Dahlén, m.fl. (2012) söker de äldre patienterna till akutmottagningar ofta på grund av att de är ensamma och många gånger lever isolerade och de vet inte heller hur man uppsöker andra vårdgivare. Enligt Nyström (2003) så finns ett ökat behov bland äldre personer i jämförelse med yngre personer att uppsöka akutsjukvård. I en analytisk återblick av (Karacal, Wong & Mutter, 2012) betonar man att väntetid är en viktig indikator för kvalitet i den omsorg man möter i akutvården. En kvantitativ och kvalitativ svensk studie av (Burström, Starrin, Engström & Thulesius, 2013) visade att hos 38 procent av patienterna som sökte vård på akutmottagningen var väntetiderna ibland mer än 4 timmar, vilket kan upplevas svårt särskilt för äldre patienter.

Akutmottagningen

Akutmottagningen är till för att ge befolkningen snabb och kvalificerad vård och för många patienter innebär mötet med akutmottagningen den första kontakten med sjukvården Nyström (2003). Wikström (2006) skriver att en akutmottagning är en plats med hög omsättning av patienter vilket kräver ett både snabbt och effektivt arbetssätt. Enligt (Socialstyrelsen, 2012) ökar dagens tryck på de flesta akutmottagningar och intresset ökar då också för att ta reda på hur både patienter och sjukvårdspersonal upplever de långa väntetiderna vid besök på akutmottagningar.

Enligt Källberg, Göransson, Florin, Östergren och Ehrenberg (2013) så sker akutsjukvård i första hand via akutmottagningen och inte via andra vårdgivare. Det innebär att patienter som söker vård oftast lider av fler symtom än det symptom de söker för. Dessutom finns patienter som har en mycket komplicerad medicinsk och social problematik, vilket kräver kompetens av flera specialister och ställer höga krav på vårdpersonalen med både medicinsk kompetens och välanpassad omvårdnad (Webster, Rice, Dainty, Zwarenstein, Durant & Kuper, 2015).

Hur triagesystemet påverkar väntetiden

Triage är ett instrument eller hjälpmedel som används för att avgöra patientens första medicinska bedömning, så kallad triagenivå, av en patient som söker på en akutmottagning Statens (Beredning för Medicinsk Utvärdering [SBU] 2010). Triagen utvecklades från början av en läkare i Napoleons armé för att klassificera svårt skadade soldater Blagg (2004). Syftet är att snabbt och säkert bedöma vårdbehov samt säkerställa att patienter behandlas i den ordning som deras tillstånd kräver (Göransson & Von Rosen, 2010).

Triage är ett strukturerat system för att placera patienter utifrån det behov som patienten har vid omhändertagandet av skadade och sjuka i situationer när inte alla patienter kan tas omhand omedelbart utan en prioritering måste göras samtidigt patientsäkerheten måste tillgodoses (SBU, 2010) vilket gör att begreppet kan användas inom olika områden bland annat prehospitat (den vård som ges före ankomsten till sjukhus), vid katastrofer eller på akutmottagningar på sjukhus. För att triageringen skall fungera är det viktigt att följa ett specifikt system eller flödesschema så att de patienter som kräver mest akut vård triageras med högst prioritet Göransson m.fl. (2008).

Idag finns det olika triageringssystem som används av akutmottagningar runt om i världen beroende på kliniken behov som t.ex. Emergency service index (ESI) utvecklat i USA, National triage scale (NTS) för användning av triage i fem nivåer. Nivå ett är det som är mest angeläget att åtgärda medan nivå fem innebär mindre resurskrävande åtgärder. I Sverige finns Manchester triage scale (MTS), Adaptivt process triage (ADAPT), Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) och Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTS) som består av en kombination av bedömning av sökorsak och bedömning av olika vitalparametrar, d v s livsviktiga fysiologiska funktioner. Den sammantagna bedömningen av sökorsak och vitalparametrar leder fram till fem olika prioriteringsgrader som vart och ett står för olika omhändertaganden som identifieras med olika färger beroende på patienters vitala parameter och sjukdomssymtom: röd (1), orange (2), gul (3), grön (4) och blå (5), vilka ger vägledning var på akuten patienten bör omhändertas, hur snabbt patienten bör träffa en läkare och vilken övervakningsnivå som krävs (SBU, 2010).

Patientens första möte på akutmottagningen sker vanligen med en triagesjuksköterska (Göransson & Von Rosen, 2010). Göransson m.fl. (2008) skriver att patienter på en akutmottagning bedöms och behandlas innan diagnosen är fastställd. Det ställer höga krav på sjuksköterskan att avgöra vad patienten lider av utifrån undersökningen och den förklaring patienten själv ger om sina symtom. Därför är det viktigt att vederbörande personal kan prioritera vården utifrån det triagesystem som används på kliniken. Enligt Göransson m.fl. (2005) är genomförande av triage en avancerad och utmanande uppgift men den anses enligt (Göransson & Von Rosen, 2010) vara avgörande för den medicinska säkerheten, eftersom det avgör patientens väntetid till läkarvård. Vidare betonar (Göransson & Von Rosen, 2010) att 97 procent av patienterna var nöjda med mottagandet och den vård som ges av triagesjuksköterska att sjuksköterskan var medicinskt kompetent för triageuppgiften.

Sjuksköterskans arbete på akutmottagning

Inom akutsjukvården finns behov av många skilda specialiteter. Många sjuksköterskor anser att arbetet på akutavdelning är mycket lärorikt och stimulerande Nyström (2003). Vidare skriver Nyström (2003) att sjukvårdspersonal på akutmottagning arbetar med specifika uppgifter under en relativt kort och intensiv tid och därför måste se till att personer som uppsöker mottagningen får ett bra omhändertagande både medicinskt och vad gäller omvårdnad. Sjuksköterskans arbete består till stor del av att informera patienten och bygga upp ett förtroende så att patienten känner sig trygg. Det är sjuksköterskors ansvar att skapa ett fungerande samarbete mellan patienter och sjukvårdspersonal. För att kunna uppnå detta bör hälso- och sjukvårdspersonal anpassa sitt förhållningssätt till situationen och patientens behov, samt vara lyhörd och observant för patientens önskemål och behov (Sörensen, Frederiksen, Gröfte, & Lomborg, 2013).

Wikström (2006) betonar att arbetet på akutmottagning innebär många praktiska moment och uppgifter. Det innebär att använda sitt yrkeskunnande för att ge sakkunnig och omsorgsfull vård till patienterna utifrån vetenskaplig grund och erfarenhet.

Att arbeta på akutmottagning upplevs som både stimulerande och stressande, där stressen kan bero på korta tider för individuella möten med enskilda patienter och hög arbetsbelastning, skriver Kihlgren (2000). Detta kan leda till en känsla av otillräcklighet och stress för patient och personal (Nyström, 2003; Webster, m.fl, 2015).

Andra studier (Ghaffari, Dehghan-Nayeri & Shali, 2015; Arries, 2014) belyser att sjuksköterskor står inför olika stressituationer, såsom personalbrist, begränsade resurser och långa arbetstider samt många gånger deltar sjuksköterskor i kliniska beslut och arbetar under tryck eller arbetar med personer med otillräckliga kliniska färdigheter. Detta kan leda till utbrändhet inom yrket. Det manifesterar sig som känslomässig utmattning, depersonalisation och personlig ineffektivitet. Utbrändhet bland sjuksköterskor har rönt stor vetenskaplig uppmärksamhet under de senaste decennierna Ghaffari m.fl.(2015).

Enligt Nyström (2003) framgår i en nya zeeländsk studie att sjuksköterskor på akutmottagningar många gånger utsätts för svåra känsloladdade och psykiskt påfrestande arbetssituationer där patienter och anhöriga har höga förväntningar på vården. Detta kan leda till att sjuksköterskornas välbefinnande påverkas och att de inte trivs på sin arbetsplats. Enligt Brunetti & Bambi (2013) anses övergrepp som en normal del av arbetet då det förekommer i direkt samband med aggressioner och symtom på posttraumatisk

stress. Alkohol, drogmissbruk och stort patientklientel på akutmottagning är faktorer som kan orsaka våldsamma händelser. Dessutom finns det en känsla av rädsla i arbetssituationen för oväntade övergrepp som kan bidra till att vårdpersonal överväger att sluta på sin arbetsplats. Vidare skriver Brunetti och Bambi (2013) att våld på arbetsplatsen är ett utbredd fenomen bland annat på akutmottagningar där det befinner sig ett stort antal patienter med känslor och oro förknippade till deras situation (Brunetti & Bambi, 2013).

I studie av författaren Kihlgren (2000) betonas att en sjuksköterska måste tänka på att möta vårdtagaren professionellt. Det är också viktigt att ge information angående triagen, eventuell väntetid och var patienten kan lösa praktiska problem under vistelsen på akuten, bland annat parkering, mat och barnpassning. Genom att få vägledning till de praktiska göromålen så **kan** patienter uppleva större tillit till personalen och situationen (Halldorsdottir, 2008).

Omvårdnadens betydelse vid omhändertagande

Enligt Socialstyrelsen, (2012) är syftet med omvårdnad att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov för att minska lidande vid sjukdom. I Socialstyrelsen, (2012) beskrivs kvalitetskriterier, som syftar till individanpassad omvårdnad liksom självbestämmanderätt, delaktighet, tillgänglighet, helhetssyn, kontinuitet och integritet. Samtidigt står att god omvårdnad är individanpassad omvårdnad, då det är viktigt att sjuksköterskan ser patientens behov och känner empati för patienten. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården ges med respekt för den enskilda människans värdighet och alla människors lika värde. I artikeln, Halldorsdottir (2008) betonas att en fungerande omvårdnadsrelation bygger på att den som vårdar och den som vårdas har ömsesidig respekt för varandra.

Patient på akutmottagning

I Nationalencyklopedin (2012) står att uppleva är att uppfatta och värdera något på ett känslomässigt sätt. En upplevelse kan delas upp efter tid, då den har en början och ett slut Mossberg (2003). Författare sätter vikt på omgivning och lyfter fram tre faktorer som kan påverka en upplevelse; den fysiska, den sociala, samt tiden som kan vara avgörande för att en individ skall känna sig omhändertagen.

Att uppfatta patienternas upplevelse handlar om att se till deras livsvärld med ett öppet och omtänksamt förhållningssätt. Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro uppmärksammas, men också att se, beskriva, förstå och analysera världen såsom den upplevs av människor (Mossberg, 2003; Nyström, 2003).

Människor som besöker akutmottagningar upplever att de befinner sig i ett akut medicinskt och/eller psykiskt tillstånd och upplevelsen för den som idag kommer till akuten kan ibland kännas mycket frustrerande Nyström (2003). Det kan bero på en rad olika faktorer, till exempel lång väntetid, smärta eller stor oro för att något inte är som det ska. Symtomen som patienten känner kan ge obehag. Då är det viktigt att de bemöts väl och seriöst även när symtomen inte är livshotande, Wikström (2006). Att många patienter får vänta länge kan göra dem frustrerade och det är därför viktigt med sjukvårdspersonalens attityder och h så att patienten inte upplever sig bortglömd Nyström (2003). Eftersom det är svårt att ange

exakta väntetider på akutmottagningar rekommenderar forskarna (Göransson & Von Rosen, 2009) att patienter rutinmässigt ska informeras om sin beräknade väntetid på en akutmottagning. Dessutom är det nödvändigt att bemöta patienten på ett professionellt sätt, eftersom patienten ofta är i ett tillstånd då det kan vara svårt att ta in information. Det är också viktigt att medföljande anhöriga till patienter bemöts med respekt och får god information (Wikström, 2006).

Ordet patient kommer från latinets ord för "patiens" som betyder "lidande" eller "lidit" (Lindskog & Zetterberg, 1981). Även om det är många människor som påverkar vården är patienten den person som är utgångspunkten. Patienten är den som lider av smärta och obehag, och därför uppsöker läkarvård och är i behov av professionell vård för att förbättra sin hälsa.

En viktig del i sjuksköterskornas arbete är också att kunna kliniskt observera och till viss del bedöma patienters smärta och när så krävs, särskilt vid lång väntetid, smärtlindra patienterna, Nyström (2003). Och med den bedömningen kan triagenivå även ändras vilket innebär att patienten måste triageras om och få en ny bedömning. Bedömningen kan då komma att påverka väntetiden så att den minskas. Detta kan innebära hjälp till personer som upplever svår smärta Göransson m.fl. (2008).

Enligt Göransson, Heilborn, Selberg, Scheele och Djärv (2015) ; Cupples (1992) beskrivs smärta som en allmän känsla och det starkaste motivet till varför 78 procent av alla människor söker hjälp på akutmottagning. Enligt författaren orsakas smärta av stress, rädsla och ångest vilken gör att den blir ett subjektivt och komplicerat tillstånd att förstå inom vården "*Pain is a hurtful experience*". När patienter upplever att sjukvårdspersonalen inte tar deras smärta på allvar kan den upplevelsen vara svårare att handskas med än själva smärtan (Almås, 2002).

Alla patienter har rätt till en god och individanpassad behandling. Enligt Göransson m.fl. (2015) finns det idag effektiva metoder som sjuksköterskor kan använda för att ge optimal behandling vid smärta. Man kan t.ex. mäta smärta med Visual Analog Skala (VAS); Numeric Rating Scale (NRS) eller kontroll med vital parameter som till exempel blodtryck, puls eller andningsfrekvens. Almås (2002) betonar att goda kunskaper om smärta och smärtbehandling är betydelsefulla. Sjuksköterskan har ett stort ansvar både när det gäller att bedöma och bemöta en patient med smärtproblematik (Almås, 2002).

Som teoretisk referensram har författaren använt sig av Joyce Travelbees teori. Kommunikation mellan vårdpersonal och patienter är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå optimalt omhändertagande. Enligt Travelbee (1971) är målet för omvårdnaden att hjälpa patienten att finna mening i sin upplevelse.

Miljön på akutmottagningen ansågs vara en bidragande orsak till upplevelsen av vården. De fall då miljön uppfattades som negativ var när patienterna upplevde oro och otrygghet i samband med att omhändertagandet inte uppfattades som optimalt. Patienter kunde uppleva sig ensamma och utelämnade i sin situation.

Travelbee (1971) anser att vårdpersonalen måste ta konkret hänsyn till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte bara utgå från den egna subjektiva bedömningen av patientens tillstånd. Detta betyder att Travelbees teori kan hjälpa till att ge en förståelse för patienternas upplevelser av väntetider på en akutmottagning eftersom

hennes teori fokuserar på kommunikation och hur sjuksköterskan förhåller sig till patienten.

Att vänta

Begreppet ”vänta” betyder enligt Irvin (2001) att stanna på ett ställe i avvaktan på ytterligare information om sin hälsa. Det kan innebära att patienten upplever rädsla, ilska, aggression och smärta i samband med sin väntetid. Göransson m.fl. (2005) skriver att patienter som har behov av omedelbar vård ändå ibland kan tvingas vänta på att läkare skall infinna sig inför en bedömning. (Nyström 2003; Dahlén, Westin & Adolfsson, 2012) anser att lågprioriterade patienter, det vill säga patienter som inte är i behov av ett akut omhändertagande, får vänta längre eftersom prioriteringen alltid ligger på svårt sjuka eller skadade patienter.

Cooper och Mortimore (2007) skriver i sin forskning att Departement of Health in UK år 2000 utförde ett projekt genom att försöka minska väntetiderna och förbättra vården till en fyratimmarsregel på en akutmottagning. Detta innebär att patientens väntetider skulle vara högst fyra timmar från ankomsttiden. Den nya regeln har visat sig medföra minskade väntetider samt ökad tillfredsställelse hos patienter (Cooper & Mortimore, 2007). Projektet var positivt men resultatet visade också att personalen ansåg regeln ohållbar. Detta beror på en ökad arbetsbörda som minskar kvaliteten på vården när väntetiden prioriteras framför övrig kvalitet.

Problemformulering

Enlig slutrapport (Socialstyrelsen, 2011) söker ca 2,5 miljoner patienter till akutmottagningar varje år vilket kan innebära lång väntetid på akuten. Enligt (SBU, 2010) påverkar långa väntetider på akutmottagningen patienternas upplevelser av vården och i ett bredare perspektiv även människors förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Akutmottagningen är en dynamisk och hektisk arbetsplats och för många porten in i sjukhuset och om akutmottagning inte fungerar på rätt sätt kan patienternas säkerhet riskeras och dessutom är väntetider på akutmottagning ett stort problem runt om i världen. Att förkorta väntetiderna på akutmottagningarna är ett prioriterat område på alla sjukhus i Sverige Dave, Scott, Malvey, James och Jesse (2010). Sjukvården har behov av att se vilka patienter som är i behov av akut vård för att därigenom kunna minska trycket på akutmottagningar enligt (Statistiska Centralbyrån, 2012). Många aspekter ligger på en organisatorisk nivå, medan andra handlar om den sjuksköterskans kompetens i mötet med patienten och därför kommer studien att fokusera på att beskriva faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelsen på en akutmottagning.

SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelsen på en akutmottagning.

Frågeställningar

Hur påverkar väntetiden upplevelsen av vistelsen på en akutmottagning?

Hur påverkar omhändertagandet och bemötandet upplevelsen av vistelsen på en akutmottagning?

Vilka aspekter påverkar patienter negativt och positivt under vistelse på akutmottagning?

METOD

Författaren till denna litteraturstudie valde som metod en litteraturoversikt med induktiv ansats: vilket innebär att forskare samlar in information, analyserar den och drar en slutsats (Henricson, 2012).

Enligt Polit och Beck (2010) är en induktiv ansats ett försök att förstå den enskilda och tolka den komplexa människans erfarenheter genom att samla direkt data av exempelvis hur patienten upplever väntetider på akutmottagning. Enligt (Forsberg & Wengström, 2008) innebär en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats att söka, kritiskt granska och sammanställa tidigare empiriska studier inom ett område där det redan tidigare finns studier, där det är av nytta att sammanställa tidigare forskning.

Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) används kvantitativ metod för att förklara, beskriva, och fördjupa förståelsen för mänskliga uppfattningar och upplevelser. Kvantitativa data bygger på data som kan vägas och mätas, vilket innebär att forskare undersöker den numeriska relationen mellan två eller flera mätbara egenskaper. Kvantitativ forskning kan visa tydliga och klara resultat (Polit & Beck, 2010).

Enligt Polit och Beck (2010) innebär kvalitativ metod att söka efter en djupare mening i material för att synliggöra det osynliga. Metoden lägger större vikt vid författarens egna uppfattningar och tolkningar samt används för att förklara, beskriva, och fördjupa förståelsen för mänskliga uppfattningar och upplevelser, Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). Dessutom är en kvalitativ metod ett bra tillvägagångssätt i områden som inte har blivit undersökta då det är önskvärt med hög flexibilitet under undersökningens gång (Patel & Tebelius, 1987).

Studien genomfördes baserad på 16 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod och för att nå tillräckligt många patienter samt för att möjliggöra en analys av olika svar på samma frågor. Studien har för avsikt att genom tidigare forskning studera teoretiska utgångspunkter. Syftet ska besvaras metodiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning i ämnet (Forsberg & Wengström, 2008). Material ska granskas kritiskt för att säkerställa kvaliteten (Polit & Beck, 2010). I en kvantitativ och kvalitativ granskning är det viktigt att följa varje moment som är viktigt för att i studien uppfylla kraven på vetenskaplighet samt observera skillnad mellan båda forskningsmetoderna (Hartman, 2004).

Urval

Sökningen har begränsats genom att sätta följande inklusionskriterier: Artiklar i denna litteraturstudie ska vara i original och beskriva patientens faktorer som påverkar upplevelsen av vistelsen för patienter på en akutmottagning.

Artiklarna ska vara peer reviewed,(Polit & Beck, 2010).

Studierna ska vara publicerade mellan 2003-2015.

Urvalskriterier i studierna var:

- att studierna utfördes på akutmottagningar där sjuksköterskor arbetar
- att informanterna bestod av vuxna patienter med olika ålder och kön

Exklusionskriterier

Artiklar som exkluderas var artiklar som inte besvarade studiens syfte eller frågeställningar. Urvalet i artiklarna ska inte bestå av icke akuta patienter och inte heller av barn. I studien exkluderades också undersökningar som saknar forskningsetiska överväganden. Vetenskapliga artiklar som var skrivna på andra språk än svenska eller engelska exkluderades.

Enligt Holme och Solvang (1997) är urvalsmetoden avgörande för att få rätt svar på forskningsfrågorna oavsett hur vi konkret går till väga för att få en så nyanserad kunskap som möjligt. Dessutom skriver (Polit & Beck, 2010) att syfte med urval är att ta fram så mycket information som möjligt för att kunna beskriva ett visst fenomen i en viss population.

Datainsamling

I datainsamlingen utfördes litteratursökning på databaser som Cinahl och Pubmed under perioden 2014-12-01 till 2015-11-11. I Cinahl så fann författaren 15 artiklar och i Pubmed 187 originalartiklar där 15 av dem var kvalitativa och resten av dem var kvantitativa med full text och klassificering. Vid sökning kom ett stort antal artiklar som granskades med hjälp av sökningsbegränsningarna "peer reviewed" det innebär att någon gör en vetenskaplig granskning av studien och ger feedback, där man tar fram endast artiklar som är/har varit publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2010).

Sökningen av materiel utfördes med stöd av det booleska sökordet AND och OR användes för att kombinera sökorden så att antalet träffar begränsades och sökorden: *patient experience, waiting time, emergency room, satisfaction* samt kompletterades med ord för att rikta artiklarna så att de ska komplettera studiens syfte. Friberg (2006) menar att författare kan välja studier för att få fram sin egen uppfattning. Fritext (patienters upplevelse väntetider) har används också med termerna, *emergency care, emergency room experience in the ED* (akutmottagning) för att kunna hitta relevanta artiklar som beskriva faktorer som påverkar patienters upplevelse av vistelsen på en akutmottagning.

Ovanstående sökord kombineras på olika sätt. Artiklar, titlar och abstract var stor hjälp för att hitta undersökningar som kan användas för att svara på studiens syfte och frågeställningar. De valda artiklarna granskades enligt (Forsberg & Wengströms, 2008) checklista för kvantitativa artiklar och kvalitativ artiklar (Bilaga 1,2) vilken tar upp relevanta aspekter som bör övervägas vid granskning. Författaren ändrade granskningsmallarna, eftersom det var svårt att poängsätta frågorna som inte var relevanta eller var lika varandra. Exempel på detta är i den kvalitativa granskningsmallen där frågor som " trovärdigt" och "pålitligt" har konverteras i en fråga. Det fanns också några frågor som om vi som läsare håller med om studiernas slutsatser och de frågorna har inte poäng (räknades inte). Det som är viktigt att ha med i en kvalitetsgranskning är beskrivning av

syfte, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning av resultat (Forsberg & Wengstöm, 2008). Dessa delar finns med i de modifierade mallarna, se (bilaga 1-2).

Till slut markerades delar av fakta som ansågs vara relevanta för litteraturstudien. Sökning via referenslistor tillkommer. Sökresultatet från databaser kommer att redovisas i tabellform vilken ger läsaren en bild av de valda artiklarna (Friberg, 2006).

Tabell 1. Utfall av artikelsökningar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa Abstrakt	Använda Artiklar
Pubmed	<i>1.patient experience</i> <i>2.patient experience ED</i> <i>#1 AND # 3</i> <i>#2 #3 AND #6</i>	1850 354 1180 20	10	8
Pubmed	<i>3.Waitingtime</i> <i>4.Waitingtime ED</i> <i>#3 AND #1</i> <i>#3 AND #4</i> <i>#4 #5 AND #6</i>	537 171 1064 80 24	3	2
Pubmed	<i>5.Satisfaction</i> <i>6.Satisfaction ED</i> <i>#1 AND #5</i> <i>#1 And #3 AND#4</i>	1790 267 172 24	11	3
Pubmed	<i>6. Emergency room,</i> <i>#2 AND #3 AND #</i>	567 38	3	0
Cinahl	<i>1.patient experience</i> <i>2.patient experience ED</i> <i>#1 AND #2</i> <i>#2 AND #3</i> <i>#2 AND #3 AND #4</i>	2360 479 484 81 41	2	1
Cinahl	<i>3.Waitingtime</i> <i>4.Waitingtime ED</i> <i>#3 AND #5 AND #7</i>	304 89 48	1	1
Cinahl	<i>5. Satisfaction</i> <i>6. Satisfaction ED</i> <i>#5 AND #6 AND #7</i> <i>#5 OR #6 OR #7</i>	1050 176 81 0	1	1
Cinahl	<i>7.Emergency room,</i> <i>#5 AND #6</i> <i>#5 AND #6 AND #1</i> <i>#5 OR #6 OR #1</i>	489 178 158 0	0	0
		Total	31	16

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2010) är syftet med dataanalys att organisera, förstå datas innehåll och skapa struktur. Utifrån denna struktur så har författaren till den här litteraturstudien

började studera artiklarnas titel och sammanfattning för att klassificera de studier som var i original och relevanta för studiens syfte och frågeställningar med hänsyn till resultat. 16 artiklar valdes sedan ut för att granskas i full text. Mycket tid har lagts på att läsa och översätta texten från engelska till svenska för att texten inte ska misstolkas utan ge ett trovärdigt resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

De valda artiklarna som ingår i den här studien granskades i sin helhet av författaren. För att identifiera det mest relevanta i texten användes överstrykningspennor och fortlöpande anteckningar skrevs. Dessa textdelar sorterades in i kategorier. Det genomförs för att få en klassificering av data och för att kunna identifiera mönster och kategorier i artiklarna. Genom detta lyfter forskarna fram en konkret beskrivning av studien (Forsberg & Wengström, 2008).

Innehållet i artiklarna sorterades i tabellform efter författare, titlar, metod, urval, vilket land, syfte och resultat. Artiklarnas resultat ska granskas utifrån artiklarnas syfte och frågeställningar (Polit & Beck 2010).

Etiska överväganden

I en studie skall etiska överväganden bedömas vilken innebär att tillstånd ges av etisk kommitté och att deltagarna i studierna är frivilliga och att deras identitet behandlas konfidentiellt Codex (2013). Eftersom denna litteraturstudie inte har någon direktkontakt med deltagarna kommer författaren inte att behöva kontakta den etiska kommittén. Alla artiklar som ingår ska finnas i resultatet. Bearbetning av artiklar ska vara objektiv och att valda kriterier inte ska göras utifrån författarens egna åsikter. Att bara presentera artiklar som stämmer med författarens åsikt är oetiskt och kan ge falska och oriktiga bilder av problemområdet (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2010). Hänvisning av källor ska göras noggrant för att minska oklarhet om ursprung (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Vid litteratursökningen hittades 16 vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte. Studien resulterade i fem kategorier som beskriver faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelsen på en akutmottagning: bemötande, kommunikation, information, väntetid och tillfredsställelse.

Bemötande

Bemötande var avgörande för hur patienten upplevde vistelsen på akutmottagningen. Det visades i de flesta studier där ett korrekt bemötande innebar att sjuksköterskan var positiv, vänlig och gav god omvårdnad. Patienten blev även mer trygg av ett korrekt bemötande från sjuksköterskan. Ett vänligt bemötande och god kontakt skapade trygghet hos patienterna, även önskemål såsom att bli respekterade och förstådda fanns hos patienterna Nydén m.fl., (2003) samt det blev sjuksköterskans uppgift att agera för att stärka och hjälpa patienterna att behålla sin värdighet och delaktighet (Wiman & Wikblad, 2004).

I de flesta artiklar kunde ses en relation mellan bemötandet och sjuksköterskas roll och kompetens vid omhändertaget med patienten på akutmottagning och i en studie av (Kamalil, Jain & Schneider, 2013) beskriver författarna hur sjuksköterskor kan fungera

som en kontaktpunkt mellan patienten och kliniken medan patienterna väntar på omhändertagande. En sådan aspekt kan förbättra kunskapen och ofta innebära undvikande av frustration, stress och missnöje, vilket kan leda till en säkrare och mer trivsamt hälso- och sjukvård (Kington & Short 2010).

Alla patienter och deras närstående har rätt att bli behandlade med respekt, omtanke och empati, intresse och engagemang. En sjuksköterska kan ha alla kunskaper om sjukdomar och olika behandlingar i världen, men utan ett bra bemötande är hon ingen bra sjuksköterska. Ett bra bemötande präglades av att sjuksköterskorna var uppmärksamma, lyhörda och kunde förutse patienternas behov (Larsson Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004; Wiman & Wikblad, 2004).

Patienter upplevde en bra kontakt när sjuksköterskan var närvarande i situationen, både fysiskt och känslomässigt och att sjuksköterskan var uppmärksam och lyssnade på patientens praktiska behov till exempel parkering, apotekstid, möjlighet att äta eller att få smärtlindring i god tid Larsson Kihlgren m.fl. (2004). Vidare lyfts det fram i andra studier att det krävs god kommunikationsförmåga för att vara närvarande i en dialog (Frank, Asp & Dahlberg, 2009; Wiman & Wikblad, 2004).

Kompetens handlar också om att, när så behövs, kunna sätta in snabba, motiverade åtgärder baserade på kunskap om skador och vårdbehov (Wiman, Wikblad & Idvall, 2007). Patienter som kom in till akutmottagningen kunde ha låga förväntningar om bemötande och omvårdnad, ofta grundade på tidigare negativa erfarenheter. Patienterna själva är experter på sin egen situation Frank m.fl. (2009).

Larsson Kihlgren m.fl. 2004; Nyström, Nydén & Petersson, 2003 menar att det fanns ett starkt positivt samband mellan patienters tillfredsställelse och hur de uppfattade sjuksköterskors vård, särskilt när de väntade på att tas omhand på akutmottagningen. Då försökte patienterna få kontakt med personalen eftersom de kände sig oroliga över sin situation och ville ha svar på sina frågor. Larsson Kihlgren m.fl. (2004) beskriver att behovet av ett bra bemötande - att bli sedd, lyssnad till och känna sig delaktig - blev större ju längre patienten fick vänta.

Patienter utan livshotande skador blev ofta lämnade ensamma i väntrummet med en känsla av att ha blivit bortglömda. Larsson Kihlgren m.fl. (2004); Wiman, m.fl. (2007) beskriver hur patienter ibland kunde känna sig ignorerade av sjuksköterskor som inte berättade om deras tillstånd och eventuell fortsatt vård. Brist på empati och engagemang ledde ofta till besvikelse och missnöje över personalens bemötande Wiman m.fl. (2007).

Bemötande och vårdmiljö blev extra viktiga när långa väntetider uppstod Larsson Kihlgren m.fl. (2004). Patienterna var oftast nöjda med den vård som erbjöds även om några patienter klagade över att det var alltför många patienter i de gemensamma rummen och över den dåliga kvaliteten på sanitära anordningar.

Kommunikation

Ett viktigt redskap för att kunna nå patienternas livsvärldsperspektiv är kommunikation vilken gör att sjuksköterskan kan skapa god relation med patienterna. Larsson Kihlgren m.fl. (2004) anser att kommunikation spelar också en väsentlig roll i mötet med människor när det gäller respekt, integritet och värdighet. Detta kan förklara att god kommunikation är en nödvändighet inom vården Kamalil m.fl. (2013) . Den är ett viktigt verktyg för att skapa en god relation med patienter och för att förstå och bemöta patienters specifika behov av vård. Inom vården består kommunikation av ett ständigt initiativ- och

responstagande, där verbala och icke-verbala signaler måste tolkas för att kunna ge en bra kontakt med patienter (Kington & Short 2010).

I studier framkom det att kommunikation ansågs oerhört viktigt mellan människor och att det finns ett starkt samband mellan kommunikation och patientens tillfredsställelse Larsson Kihlgren m.fl. (2004). Genom kommunikation beskriver hur vi talar, handlar och gestikulerar samt hur vi kommunicerar med hjälp av tonfall-et i våra röster. Att kommunicera är något alla människor gör på olika sätt. Den kommunikation människor utbyter med varandra handlar om att förstå information samt skapa och utväxla betydelser, vilket representeras av olika tecken och koder (Kington & Short 2010).

Kington och Short (2010) skriver att på grund av den livliga miljön på de hektiska akutmottagningarna, blir kommunikationen ett svårt problem, vilket också har uppmärksammats i olika delar av världen. I detta komplexa sammanhang av flera anställda och patienter med varierande behov, kan hälsokommunikation drabbas, vilken innebär att patienten kan bli förvirrad av all aktivitet omkring sin person (Kington & Short 2010). Burström, Letterstål, Engström, Berglund och Enlund (2014) beskriver hur bristande kommunikation är främsta orsakerna till oavsiktlig skada på patienten. 50 procent av kommunikationsfel kan uppstå vid rapportering av patient till annan personal. Vidare påstår Burström m.fl. (2014) att 70 procent av alla negativa händelser orsakas av kommunikationsfel i teamarbete och är ofta bidragande till medicinska skador i hälso- och sjukvården vilket gör att patienters upplevelse av väntetider på akutmottagning upplevs som frustrerande.

Sammantaget visar dessa resultat inte bara betydelsen av kort väntetid, utan också vikten av ordentlig kommunikation och information under väntetiden. Patienterna fick en positiv upplevelse av kommunikationen med vårdpersonalen när information gavs om att väntetiden skulle bli lång. Detta kunde enligt patienterna förbättras genom att information kunde göras mer lättillgänglig exempelvis genom uppsättning av posters i väntrummen med förklaring om hur systemet med triage fungerade (Cross, Goodacre, O’Cathain & Arnold, 2005).

I flera undersökningar framkommer det att brist i kommunikation och information mellan vårdpersonal och patient påverkar patienten upplevelse. Att bristen på kommunikation och information är det som påverkar patienten mer än väntetiden under vistelse på akutmottagning (Kington & Short 2010).

På akutmottagningar med patienter från andra kulturer och patienter som är dementa eller psykiskt sjuka kan det vara av stort värde att vara öppen och följsam eftersom sättet att kommunicera förändras under vårdförloppet Wiman m.fl. (2007). Det är ofta den bristfälliga information mellan patient och sjuksköterska som påverkar patienten helhetsbild negativt mer än själva väntetiden. Därför är det sjuksköterskans ansvar att en relation etableras och upprätthålls i samarbete med patienten.

Information

Genom att ge rätt information ska patientens säkerhet främjas. De flesta patienter ställde sig positiva till när sjuksköterskan gav dem råd, förklarade och informerade dem om deras situation (Macdonald, 2007). Wiman och Wikblads (2004) patienterna beskrev informationsbrist utifrån två perspektiv, dels att informationen var för bristfällig, dels att den gavs på fel sätt. Avsaknad eller brist på information kan också beskrivas som brist på

kommunikation till exempel när sjuksköterskan fokuserade på det tekniska istället för på patientens reaktion, när perifer ven-kateter (PVK) sattes in. Om informationen gavs för formellt utan känsla uppfattades den som icke vårdande av patienten Macdonald (2007); Croos m.fl. (2005). Många patienter upplevde att för mycket fokus lades på det medicintekniska, som t.ex. provtagningar, vilket gjorde att patienter kunde uppleva sig som ett objekt.

Patienter upplevde även ett starkt behov av information angående akutmottagningens rutiner, apotekets öppettider, parkering osv. På liknande sätt klagade patienter över brist på uppmärksamhet, brist på empati från sjuksköterskor, speciellt på kvällen, och dessutom brist på information om sjukdomen. (Eriksson & Svedlund, 2007) anser att kommunikationsbrist uppstod när vårdpersonalen gav informationen på fackspråk. Det medicinska språk som användes blev svårt för patienterna att förstå, vilket bidrog till att patienter och anhöriga inte alltid förstod vad vårdpersonalen menade. Informationen fick därmed anses som inadekvat Larsson-Kihlgren m.fl. (2004).

I studie av Franzén, Björnstig, Jansson, Stenlund och Brulin (2008) betonas att patienter som ges information av vårdgivare var 15:e minut upplever sin vistelsetid på akutmottagningen bättre jämfört med patienter som inte får någon information alls. I undersökning av Macdonald (2007) belyses svårigheter mellan sjuksköterskan och patient vid mötet. Detta relaterades till den tid som sjuksköterskan hade till förfogande att ge vård samt även till tillgången av vårdplats, utrustning samt förnödenheter.

En anledning till att vården vid akutmottagning upplevdes negativt, vilket flera studier beskriver, var patienternas missnöje med långa väntetider. Orsaken till varför patienten väntade hade stor betydelse Cross m.fl. (2005). Patienterna vågade inte lämna sin plats för egna behov, som att gå på toaletten, på grund av rädsla för att missa läkaren Larsson-Kihlgren m.fl. (2004). Brist på information gör att patienten tappar kontroll över situationen. Patienterna känner sig inte delaktiga förrän de får information från sjuksköterskan om omständigheter som rör deras situation Frank m.fl. (2009).

Att bli sedd kunde betyda att få en verbal kontakt som ögonkontakt med vårdpersonalen. Patienterna kunde uppleva tillfredsställelse även av en helt liten kontakt med vårdpersonalen Frank m.fl. (2009).

Väntetid

Det stora patientflödet på akutmottagningar orsakar långa väntetider runt om i landet vilket innebär att patienter upplever att kommunikation och information är bristfällig inom omhändertagandet vid en akutmottagning (Eriksson & Svedlund, 2007).

Kington och Short (2010) visade i sin pilotstudie att det fanns indikationer på att vårdsökande på akutmottagning var intresserade av att få information om väntetider. Samma studie (Kington & Short, 2010) visade att bristen på förståelse för väntetid bidrag till att patienter lämnade akutmottagningen före behandling och därmed låg en potentiell skuld på sjukvården. Patienter har indikerat att det skulle vara en hjälp att få användbar, lämplig information på akutmottagningen om egenvård och grundläggande behandling.

Flera av artiklar beskriver klagomål om långa väntetider. Väntetid hade störst inflytande på patienternas upplevelser av vårdkvalitet och oftast blir den relaterat till kompetens och personalbrist. En kort väntetid hörde tydligt samman med höga betyg för medicinsk-

teknisk kompetens. För patienten på akutmottagning kan väntetiden upplevas stressig och obegriplig men man får acceptera en viss väntetid när man uppsöker en akutmottagning oberoende av vilket behov av vård patienten har detta var ett vanligt fenomen på en akutmottagning och hade stor betydelse för patienterna Cross m.fl. (2005).

Trots att ”trångboddhet på akuten” står på dagordningen anser Jarvis, Davies, Mitchell, Taylor och Baker (2014) att detta beror på den tid patienter tillbringar på akutmottagningen i väntan på annan vårdplats. Avdelningen är ofta ineffektiv för flödet av patienter. Dessutom är processerna inom akutavdelningar komplicerade och kan inte uppfylla efterfrågan utan att patienten måste vänta på akuten på att bli förflyttad till annan vårdavdelning Jarvis m.fl. (2014). Ibland kan väntetider och hög belastning på akuten bero på brister i andra delar av vårdsystemet. Dessa brister kan vara bland annat personalbrist, överbeläggningar på vårdavdelningar och ett stort antal patienter med lindriga åkommor som till exempel olika typer av infektioner och de patienter som söker på grund att smärta.

I resultatet framgick också att patienterna upplevde att det första mötet med sjuksköterskan gick ganska snabbt men det som mest oroade patienterna var den långa väntetiden och därefter väntan på vidare vård, vilket ledde till besvikelse hos patienten. Kamalil, m.fl. (2013) beskriver patienters svar på frågan om deras förväntningar på väntetid på akutmottagning och nästan 70 procent av de tillfrågade angav ett behov av att få en bättre uppskattning av väntetid, och 43,5 procent ville få bättre information om orsakerna till väntan.

Enligt Cope, Fowler och Pogson (2015) kan en klinisk specialistsjuksköterska på en akutmottagning minska vistelsetiden på en akutmottagning och dessutom skulle en sådan tjänst vara till stor nytta både ekonomiskt och när det gäller omhändertagande av patienter. I studie av Cope m.fl. (2015) framhålls att kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) i England är den femte största orsaken till att patienter söker akuthjälp och att patienterna blir kontrollerade och behandlade av andningssjuksköterska vilket har varit en stor framgång. Modellen skulle också tillämpas på andra långsiktiga åtgärder. Vidare skriver Cope m.fl. (2015) att en tjänst av andningsspecialistsjuksköterska har lyckats att både minska belastningen på sjukvården och att patienter kände sig mycket mer förberedda med ytterligare information och stöd som tillhandahölls.

Tillfredsställelse

I studie av Ganasegeran, Perianayagam, Manaf, Jadoo och Al-Dubai (2015) definieras patienttillfredsställelse som en subjektiv bedömning av hälso- och sjukvården gentemot kundens förväntningar. Det utvärderas främst över sju sjukvårdsdimensioner: allmän tillfredsställelse, teknisk kvalitet, interna aspekter, kommunikation, finansiella aspekter, tid med läkare samt hur lätt kontakt eller tillgänglighet finns med personal. Samtidigt upplevde patienterna att en säker omgivning och ett gott samspel mellan personalen stärkte deras upplevelse av trygghet.

Enligt Kamalil m.fl. (2013) har patienttillfredsställelse på akutmottagning inte bara associerats med väntetiden utan också kvaliteten på den vård som ges av läkare, sjuksköterskor och tillhörande sjukvårdspersonal. Tidigare forskning visar också att den långa väntetiden, som ofta råder på en akutmottagning, är den faktor som påverkar patientens tillfredsställelse och att minskning av väntetiden är huvudanledningen till förbättring av patientens upplevelse Kamalil m.fl. (2013). I samma studie påpekar

forskarna hur viktigt det är att ge patienter tydliga skäl för att vänta och en uppskattning av väntetiden, vilket skulle öka patienttillfredsställelsen.

Harmsen, Bernsen, Bruijnzeels och Meeuwesen (2008) belyser i en undersökning att patienters ålder, språkkunskaper och kulturella åsikter är viktiga för patienternas tillfredsställelse och utvärdering av medicinsk vård. Harmsen m.fl. (2008) påpekar att information om faktorer som orsakar långa väntetider, anpassad till patienternas ålder, kön och utbildningsnivå, kan minska missnöjet bland lågprioriterade patienter, särskilt bland dem med lindriga skador.

De flesta patienter uttryckte tillfredsställelse med samspelet vårdpersonalen emellan och att sjuksköterskor kan påverka patientens tillfredsställelse på akutmottagning genom kommunikation och god omvårdnad vilken innebär att den negativa effekten av patientens väntetid minskas genom god information om den förväntade väntetiden, hälsoinformation, beslutskontroll och kompetenta leverantörer. Hos patienterna skapade detta en känsla av komfort, tillit och tillfredsställelse Wiman m.fl. (2007).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna studie bestod av 16 granskade vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Materialet var tillräckligt stort för att kunna ge en bra översikt över faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelsen på en akutmottagning. Bemötande, kommunikation och information om väntetiden var i alla artiklar de faktorer som har visat sig påverka patienttillfredsställelsen. Trots att väntetiden var lång kan en smidig kommunikation och en korrekt information av vårdpersonal bidra till att patienter upplever sin situation på akutmottagningen på ett bättre sätt.

Bemötande

Enlig (Socialstyrelsens, 2015) främjar ett gott bemötande delaktighet, patientinflytande och patientsäkerhet. (SOSFS, 2005:12). Detta stöds även av Travelbees omvårdnadsteori som menar att alla människor är unika, samt att patienters upplevelser av lidande till följd av skada och sjukdom är individuell.

I resultat framkom att bemötande har stor betydelse för hur patienten upplever sitt besök på akutmottagning från första möte med en sjuksköterska. Känslan av att känna sig omhändertagen kan ge det bästa intrycket av akuten som kan leda till att patienter skapar en tillit, en relation och en trygghet med vårdpersonal. Då känner sig patienten trygg. Detta stöds även av Travelbee omvårdnadsteori som tar upp att kunskap om patientens situation är viktigare än patientens diagnos. Omvårdnadens syfte och mål uppfylls inte genom etablerade roller, utan genom relationen mellan personal och patient. Travelbee menar att personers upplevelse av sitt lidande är individuellt och att patienter behöver känna mening i sin situation. Genom kontinuerligt stöd och hjälp från professionella vårdare och närstående, skapas en upplevelse av mening för patienten (Travelbee, 1971).

I ett mångkulturellt land är det viktigt att ta hänsyn till etnisk och kulturell bakgrund som religion, könsroller, familjesyn och synen på hur vi uttrycker oss känslomässigt. Aspekter

på kommunikation och kulturell medvetenhet är viktiga för upplevd kvalitet, särskilt i samråd med patienter som har ett annat etniskt ursprung Harmsen m.fl. (2008).

I triage har bemötande från sjuksköterska en stor effekt på patientens upplevelse av trygghet eftersom patienter som söker sig till en akutmottagning ofta är mycket stressade och rädda, vilket kan leda till att individer tappar kontroll över sin situation och är inte tillgängliga för att ta emot all information, vilken leder till brist på förståelse för informationen som är nödvändig för den rådande situationen. Då är viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patientens behov för att hon ska kunna få svar på sina frågor och den information som behövs.

Macdonald (2007) skriver att många patienter inte kände till hur akutmottagningens rutiner fungerade, exempelvis triage. Detta ledde till att patienterna inte förstod varför vissa fick vänta längre än andra, vilket då medförde en negativ känsla. När information väl gavs kunde ändå brister ibland uppstå i kommunikationen Macdonald (2007).

Det verkar inte alltid vara den långa väntan i sig som leder till besvikelse utan snarare brist på information angående en ungefärlig uppskattade tid då patienten kan få träffa läkaren. Jarvis m.fl. (2014) anser att bättre omfördelningen av läkare och sjuksköterska i triage, i kombination med konsolideringen av de bedömningsmodellerna tycks minska akutmottagningens patientflöde.

I resultat uppmärksammas att smärta var en annan orsak till varför patienter oftast besökte akutmottagningar och i undersökning av Kamalil m.fl. (2013) identifieras smärta som en av de vanligaste primära orsakerna 53,6 procent. Andra orsaker till vårdbehov var konstitutionella symtom som infektioner och mindre skador med 46,4 procent. Totalt 53,6 procent uppgav att de hade någon form av smärta vid triage, och 22,5 procent av patienterna rapporterade att de ansåg sina symtom som akuta. Vidare visar resultatet att det finns viktiga åtgärder som effektiv smärtlindring som gör att patienten känner sig trygg på akutmottagning.

I en norsk studie av Krokmyrdal och Andenaes (2015) framkom brister i sjuksköterskornas kompetens i att bedöma och behandla smärta, vilket tyder på att patienter med svåra smärtor inte kan få adekvat smärtlindring. I studie av Sokoloff m.fl. (2014) visades att snabb administrering av smärtlindring för patienter som söker akutmottagning på grund av smärta kan minska väntetider på akutmottagningar. I samma analys Cope m.fl. (2015) visar i studie av specialistsjuksköterska kompetens på akutmottagning minskade genomsnittliga vistelsetiden i 4,5 patienter per månad för KOL-patienter genom snabb hjälp och omhändertagande.

I resultat nämnde antal gånger hur vårdmiljön är av stor betydelse för patienter som söker akutvård, liksom för deras anhöriga Larsson Kihlgren m.fl. (2004). Patienter klagade oftast på väntrummen på akutmottagningarna har ofta kala och vitgrå väggar och starka ljusa lampor. Upplevelsen kan vara att dörrar öppnas och stängs, patienter transporteras på trasiga och ibland smutsiga bårar, här finns oroliga och ledsna anhöriga och ibland även skrikiga barn. Larsson Kihlgren m.fl. (2004) anser att bemötandet blev extra viktigt när väntetider uppstod även om andra främst önskade en behagligare miljö vid akutmottagningen.

Denna ohälsosamma miljö kan sedan tänkas påverka både hur patienter upplever sin vistelse på akutmottagning samt sitt sjukdomstillstånd Nyström m.fl. (2003). Detta stöds

även av Travelbee (1971) som menar att miljön som en person befinner sig i har stor betydelse för hur personen uppfattar sin sjukdom.

Kommunikation

Travelbees omvårdnadsteori beskriver att patientens lidande i första hand är en personlig upplevelse och livsvärldsperspektivet innebär att man betonar öppenheten och följsamheten för den värld som individen lever i. Det etiska patientperspektivet är inriktat på patienternas upplevelse av sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande och sin vård. Begreppet kommunikation kommer från latinets ”communicare” och betyder ”att göra något gemensamt” (Nationalencyklopedin, 2012) och kommunikation är ett av sjuksköterskans bästa redskap för att lära känna patienten (Travelbee, 1971).

Det går att lära sig kommunikationens grunder teoretiskt men erfarenhet krävs för att bli kunnig på att bemöta patienten väl. Sjuksköterskan och patienten kommunicerar hela tiden genom talet, kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester. Även när de är tysta kommunicerar de. Omvårdnad är en process, ett möte mellan sjuksköterskan och patienten. I vårdprocessen handlar det om att se, höra och känna. Om patienten får en god och trygg relation i den processen, blir relationen vårdande. Detta styrks även av Travelbee (1971) som betonar vikten av empati i möten med patienter. Det innebär en förmåga att sätta sig in i den andres tankar och känslor samt förstå det tillstånd som den enskilde befinner sig i.

Macdonald (2007) menar att om sjuksköterskan tar sig tid eller har tid till att kommunicera med patienten minskar risken för att det ska uppstå svårigheter i mötet mellan sjuksköterska och patient och medföljande informationsbrist. Eftersom många av patienterna kommer till en akutmottagning med olika symptom och utan en tydlig diagnos, är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är mycket kunnig och väl utbildad för att utföra vård av hög kvalitet som bygger på grundläggande principer Burström m.fl. (2014).

Kington och Short (2010) beskriver att hälsokommunikation är mer än bara personal som kommunicerar i tal och skrift med varandra. I själva verket kan hälsokommunikation definieras som:

A process of partnership and participation that is based on two-way dialogue, where there is an interactive interchange of information, ideas, techniques and knowledge between senders and receivers of information on an equal footing, leading to improved understanding, shared knowledge, greater consensus and identification of possible effective action.

En process av partnerskap och delaktighet, som grundar sig på en tvåvägsdialog, där det finns ett ömsesidigt utbyte av information, idéer, tekniker och kunskap mellan sändare och mottagare av information på en likvärdig nivå, som leder till förbättrad förståelse, delad kunskap, större slutledning och identifikation av en effektiv handlingsplan.

Effektiv verbal kommunikation är fortfarande viktig för att säkerställa korrekt överföring av information. Brist på eller ineffektiv verbal kommunikation vid tidpunkten för ”hand-offs” har dykt upp som ett gemensamt tema kring sjuksköterskor. Dessa resultat, i samband med denna studie tyder på att korrekt verbal kommunikation under ”sign-out” är viktigt för säker patientvård Burström m.fl. (2014). I samma linje skriver Burström m.fl. (2014) att patientsäkerheten är av yttersta vikt för hälso- och sjukvården, och Världshälsoorganisationen [WHO], 2010 har konstaterat att patientsäkerheten är en grundläggande princip i hälso- och sjukvården.

Kamalil m.fl. (2013) anser att det är viktigt att patienten känner sig omhändertagen under vistelsen på akutmottagningen. Studien visade att patienter anser att sjuksköterskan är kompetent i sina arbetsuppgifter samt har flera olika egenskaper och bred kompetens för att kunna bedöma alla patienternas behov och sjukdomstillstånd. De flesta studier belyser att patienter upplever att vårdpersonal och speciellt triagesjuksköterskan är mycket stressad och att vårdpersonalen hade så mycket att göra och därmed fick mindre tid över till omvårdnaden av patienterna. Det är därför viktigt att även om det är hög arbetsbelastning inte låta patienten få upplevelsen av att sjuksköterskan inte är närvarande.

Information

Resultatet lyfter också fram hur patienter uppskattar att bli informerade inte bara om väntetider utan även om upplysningar relaterade till sjukdomstillståndet. Det som också är viktigt är att få information om undersökningar och information om det är aktuellt med annan vårdgivare Cross m.fl. (2005). Genom att hela tiden kommunicera och informera känner sig patienten delaktig i den vård hon får. Detta ger även patienten möjlighet att få svar och klarhet om det som patienten har funderingar om.

I studie kom fram att utbildning och stöd kan hjälpa patienterna att hantera information och kommunikation om patientens eget sjukdom och behandling. Det visar sig att denna form av kommunikation och omedelbar behandling för mindre skador eller symtom kan öka patienternas vilja att vänta och därmed minska andelen patienter som lämnar akutmottagningen utan att ha bedöms att vårdare. De vill möta positiva attityder från personal med integritet och sekretess och även bekvämare väntrum. Vilket skulle leda till att patienten kan vara mer inblandad i beslutsfattandet. Det är klart att långsiktiga förutsättningar har en stor inverkan på både sjukvården och patienternas. Av denna anledning har det nått en central roll i sjukvårdens politik, som driver mot holistisk, individanpassad vård vilket syftar till att patienterna själva hanterar sina egna villkor Cope m.fl.(2015).

Orsaken till att patientens behov av information inte uppmärksammas kan bero på att sjuksköterskan är angelägen att ge den vård som hälsotillståndet kräver. En tolkning av resultatet som helhet är att många patienter, bland annat äldre patienter, med en lägre triagenivå ofta är i större behov av information och rådgivning än vad de är i behov av medicinska åtgärder. Att ge information till patienten om enklare och praktiska saker som mat, parkering osv. ökar patienternas tillfredsställelse med vården på en akutmottagning enligt Cross m.fl. (2005).

Travelbee (1971) skriver även att en del sjuksköterskor ser sitt jobb som vilket som helst och är inte villiga att göra någonting utöver det som är nödvändigt av akutmottagningen såsom att sätta ner sig och prata med en patient. Vidare Travelbee (1971) menar att om kommunikation används på ett korrekt sätt kan den lindra patientens lidande vid akutmottagningen. För att uppnå detta läggs stora vikt på sjuksköterskans förmåga att kommunicera i ett terapeutiskt syfte. Då krävs enligt Travelbee att sjuksköterskan har god förmåga att uttrycka sig, lyssna på patienten och inser hur hans/hennes förhållningsätt påverkar patienten.

Väntetider

I resultat framkom att patienters väntan på inläggning på sjukhus är en annan faktor som bidrar till de långa väntetiderna på akutmottagningen. Patienter inlagda på akutmottagning finns kvar till dess att en annan avdelning har föreslagits för fortsatt vård av patienten.

Detta kan effektiviseras enligt Jarvis m.fl. (2014) om en triagesjuksköterska och en specialistläkare ta hand om den första hanteringen av odifferentierad sjukdom (i motsats till skada).

I samma studie av Jarvis m.fl. (2014) beskrivs hur triagesjuksköterskor hanterar patienter med svårare förhållanden, där en del grundläggande information samlas in och patienter har tilldelats en prioritetsnivå. Patienterna får sedan vänta på att bedömas av en akut läkare, som beslutar om behandlingen och om patienten behöver läggas in på sjukhus eller utskrivas. Förutsägelse av patientantagning under triage genererar full information som kan utbytas mellan akuten, vårdavdelningar och olika sjukhusavdelningar. Detta kan bidra till att minska akutens intagningsstider, förbättra patientflödet och minska överbeläggningen och möjligtvis lösa överbeläggning i nödsituation på avdelningen Jarvis m.fl. (2014).

Ny forskning har föreslagit att om sjukhusinläggningar av akutpatienter kan förutses under triage eller strax efter att en patient besöker akutmottagningen, måste patienten först undersökas för att fastställa komplexiteten av tillståndet. Om sjukdomen eller skadan är ringa, kommer dessa patienter att behandlas separat av sjuksköterskor under övervakning av akut läkare. Detta så kallade "snabbspår" är allt populärare för det tillåter att fokusera på patienter med mer komplexa förhållanden.

Då patienter hänvisades från akutmottagningen till annan vårdnivå var det viktigt att få en tydlig förklaring till varför och vart de skulle vända sig för att få hjälp. Detta gav en känsla av delaktighet och motverkade olust Cross m fl. (2005).

Det framkom även i resultatet att brist på information i väntrummet på en akutmottagning var allmänt utbredd, inte bara om själva väntetiden utan även om akutmottagningens rutiner och dess triagesystem. Patienterna uttryckte ett behov av information om akutmottagningens rutiner och hur dessa påverkade deras vistelse på akutmottagningen. Fick inte patienterna rätt information blev de oroliga, rastlösa och irriterade. Informationens kvalitet var starkt relaterad till patientens upplevelse av tillfredsställelse.

Med de situationer, som upplevs idag på grund av långa väntetider på akutmottagningar är det viktigt att patienter får lämplig och adekvat information för att minimera orealistiska förväntningar som leder till stress och frustration (Kington & Short, 2010).

Tillfredsställelse

I resultatet lyfter fram hur patientens tillfredsställelse blir påverkad av upplevelsen av kommunikation, information och bemötande plus väntetider på akutmottagning. Tillfredsställelse definieras som ett flerdimensionellt begrepp som är en del av den komplexa modellen. En uppskattning och förståelse för dessa faktorer är avgörande för utvecklingen av sociokulturellt lämpliga åtgärder för att förbättra patienttillfredsställelse Ganasegeran m fl. (2015).

I resultat kom fram att trots långa väntetider är patienterna nöjda med den behandling och rådgivning som de får på akuten och upplever akutmottagningen som ”*notable and unique*” (Land & Meredith, 2011).

Patienter äldre än 70 år har ofta fler och annorlunda åkommor, som kräver ytterligare utvärdering och tid på akutmottagningar. Dessa patienter kräver mer omvårdnad och åtgärder än rutinmässig vård som ges till yngre patienter. Gallagher m.fl. (2014) anser att kvalitet och säkerhet i vården för äldre på akutmottagningen är en viktig fråga för

sjuksköterskor. Samma studie påpekar också vårdfokus på akutmottagningarnas miljö, som trängsel och hög ljudnivå samt långa perioder av väntan på vården. Det kan öka obehag och ångest för äldre personer. Detta kan innebära att det finns behov av mer personal inom akutvård av äldre. Dessutom skulle ett utökat antal personal på akutmottagningar ge större möjlighet att ta emot de patienter som har behov av tätare vårdkontakter Palmer, Leblac-Duchin, Murray och Atkinson (2014).

Palmer m.fl. (2014) skriver att de flesta patienter som söker akutmottagning inte har primärvård eller ingen vårdgivare alls där de bor, eller att sjukvård som finns inte räcker till för patienters sjukvårdsbehov. I samma analys (Land & Meredith, 2011) analyseras varför patienter söker akutmottagning och det framkom i studien att patienterna är helt övertygade om att "sjukhus" är det bästa stället att få behandling av olycksfall eller upplevt nödläge.

Världshälsoorganisationen, 2010 kommenterar undersökningar gjorda i andra utvecklade länder. De har visat att en majoritet av patienterna värderar kompetens eller information av medicinsk personal som en av de viktigaste funktionerna under sitt besök på akutmottagning vilket gör att många länder kämpar för att möta vårdbehoven av patienter och att ge effektiva sjukvårdstjänster.

Uppgifter tyder på att miljön påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och tankar på att stanna eller lämna sin nuvarande position enligt MacDavitt, Cieplinski, och Walker, (2011). I samma studie belyser forskarna hur viktig det är att låta sjuksköterskor ha en röst i beslutsfattandet och inflytande över sin arbetsplats i en miljö som främjar autonomi och tvärvetenskapligt samarbete, förbättrar sjuksköterskans tillfredsställelse och samtidigt förbättrar kvaliteten i vården. Till slut har MacDavitt m.fl. (2011) identifierat humorn i sin undersökning som en viktig egenskap som kan bidra till att förebygga och minska utbrändhet bland sjuksköterskor.

Världshälsoorganisationen, 2010 rapporterade allvarliga internationella brister i mänskliga resurser för hälsa, särskilt en brist på sjuksköterskor i utvecklingsländer. Den nuvarande bristen och hög arbetsomsättning bland sjuksköterskor är ett stort världsomfattande bekymmer för utvecklingsländer. Den internationella migrationen av sjuksköterskor under de senaste 20 åren för att fylla luckorna i Nordamerika och Europa i synnerhet har haft allvarliga konsekvenser för de exporterande länderna.

Metoddiskussion

Resultatet i uppsatsen var baserad på 16 originalartiklar som både är kvantitativa och kvalitativa och som hade faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelse på en akutmottagning som utgångspunkt. De söktes fram från databaser som Cinahl och Pubmed. Studiens syfte var att beskriva faktorer som påverkar upplevelsen av vistelsen för patienter på en akutmottagning genom en litteraturstudie med både kvalitativ och kvantitativ ansats med hjälp av (Forsberg & Wengströms, 2008) checklista för kvantitativ och kvalitativa artiklar för att säkerställa att artiklarna höll hög kvalitet. Den kvalitativa och kvantitativa ansatsen skapar en helhetsbild av ett specifikt problemområde och understryker förståelsen för människans upplevelse (bilaga 1, 2). Artiklarna analyserades utifrån punkterna i checklistan. Dessa punkter poängsattes från frågor där svaret Ja resulterade i 1 poäng och Nej 0 poäng. Artiklarna sammanfattades till en matris (Bilaga 3) för att kunna utvärdera artiklarnas kvalitet. En induktiv analys av artiklarna genomfördes så att mönster och teman

kunde hittas (Polit & Beck, 2010). Dessa mönster och teman ledde till fem stycken rubriker: bemötande, kommunikation, väntetid och tillfredsställelse. På frågan hur etiska tillstånd beaktats i de 16 artiklar som valdes visar det sig att det inte redovisas i alla inkluderade artiklarna, däremot har etiskt resonemang förts. Tillstånd har begärts från de sjukhus eller avdelningar där deltagarna valts ut för att ingå i studierna.

Sökorden *patient experience*, *waitingtime*, *emergencyroom*, och *satisfaction* har använts i datasökning som var relevanta för att kunna hitta artiklar som besvarade syftet. Satisfaction var ett av de sökord som användes trots att det inte ingick inte i syftet men begreppet finns som nyckelord i flera artiklar som hittades under sökningarna. Författare lade därför till det sökordet i en del av de andra kombinationerna av sökord (se tabell 1) och hittade då några artiklar som inkluderades i litteraturstudien resultat. De 16 kvantitativa och kvalitativa artiklar som slutligen ingick i studiens resultat lästes noggrant i sin helhet av författaren. Textdelar som var relevanta för resultatet valdes ut och användes i texten. För att uppnå en röd tråd användes kategorier: bemötande, utan kommunikation, information, väntetiden och tillfredsställelse. Resultatet kan styrkas genom artiklar från olika delar av världen bland annat Sverige, USA, England, Norge, Finland, Danmark, Australien samt Holland. Det är länder med liknande akutsjukvårdssystem och gav större trovärdighet och perspektiv i studien. Efter att författare läst artiklarna konstaterades att skillnader i patientens upplevelser i väntan på en akutmottagning inte hade att göra med vilket land studierna var gjorda utan akutmottagningens struktur i sig

En möjlig fördel med att enbart bygga studien på artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats var det antal deltagarna som då förekommit. Detta ansåg författaren inte påverkade studiens utgång eftersom tanken med studien var att gå på djupet med vad patienters upplevelse var. De kvalitativa artiklarna gav mycket relevanta fakta till resultatet, eftersom patienterna och sjuksköterskorna fick beskriva sin upplevelse av bemötande, kommunikation, information och tillfredsställelse under väntetiden på akutmottagningen. Andra fördelar var att använda kvantitativa artiklar för att få större bredd på resultatet samt en god möjlighet att se skillnader i studier och deras resultat om patientens positiva och negativa upplevelser av väntetider på en akutmottagning. De artiklar som ingick i studiens matris beskriver både sjuksköterskors och patienters upplevelse relaterade till bemötande, kommunikation, information och tillfredsställelse under vistelsen på akutmottagning vilken gav möjlighet att analysera resultatet utifrån två perspektiv.

Den flesta artiklar som ingick i studien var publicerade under det senaste decenniet och har använts i undersökningar som var relaterade till syftet. I studien användes artiklar som är 12 år gamla men som författaren ansåg var relevanta att använda eftersom de innehåller aspekter som är aktuella än idag och som svarar mot studiens syfte. Exempel på det är bemötande och information. I resultatet valde dock författaren att använda flest artiklar som var publicerade under de senaste fem åren för att ge en aktuell bild av patientens upplevelse på akutmottagningen.

I studien ingick båda kvantitativa och kvalitativa undersökningar, på grund av svårigheter att hitta tillräckligt antal kvantitativa eller kvalitativa artiklar som svarade på studiens syfte och dessutom uppfyllde inklusionskriterierna. Detta trots att författaren genomsökte databaser bland annat Library och SwedMed vilka inte gav något resultat relevant för denna studie. Men det positiva var att studierna visade resultat utifrån olika synvinklar. Att utföra ett flertal varierade sökningar är en styrka för studien eftersom detta bidrar till ett mångsidigt resultat (Polit & Beck, 2010).

Alla artiklar som användes i studien var skrivna på engelska. Eftersom engelska inte är författarens modersmål kan det finnas översättningsfel i resultatet i litteraturstudien. Ett engelsk-svenskt lexikon har använts men översättningsfel av vissa ord kan ändå förekomma, vilket kan vara en svaghet i det här arbetet.

En annan svaghet som författaren identifierar i denna studie är att författaren utförde arbetet ensam, vilket kan medföra feltolkningar. En studie stärks när flera författare arbetar med insamling och analys av data (Forsberg & Wengström, 2008). Författaren anser att en ytterligare svaghet i denna studie är att det är svårt att generalisera resultatet till den svenska sjukvården eftersom undersökningarna som användes i denna studie kommer från olika kontinenter. Det kan vara så att kvaliteten i vården på sjukhus och respondenternas i varje studie förmodligen skiljer sig från den situation som råder i Sverige idag.

Författaren valde Travelbees (1971) som teoretiker eftersom hon är en av nordens främsta omvårdnadsteoretiker och dessutom fokuserar valda teorin på patientens upplevelser och erfarenheter, mänskliga relationer samt kommunikation.

Förslag på vidare forskning/utveckling.

Fortsatt forskning på detta material kan utföras genom vidare studier. Författaren efterfrågar därför mer forskning om hur vårdpersonalen kan hjälpa patienten att få en mer positiv upplevelse av besöket på akutmottagningen. Med tanke på resultatet som framkom i föreliggande studie finns det uppenbarligen mycket kvar att förbättra i arbetet runt patienterna på en akutmottagning när det gäller kommunikation, bemötande och information för att kunna uppnå en tillfredsställande vård av patienterna. Till sist är författarens reflektion att sjuksköterskor måste arbeta för att alla som söker vård ska känna sig lika värda trots långa väntetider.

SLUTSATS

Studiens resultat har belyst en rad faktorer som påverkar patientens upplevelse av vistelse på akutmottagningen när det gäller bemötande, kommunikation och information, väntetider och tillfredsställelse. Vårdkvalitet relaterar till kompetens och personalbrist. Studien har visat att det inte var väntetiderna i sig som var det stora problemet utan patienternas upplevelser och behovet av att bli informerade om vad som händer respektive vad som kommer att hända under deras vistelse på akutmottagningen. Genom att information ges kan patienterna få en medvetenhet om vad som händer och därmed uppleva trygghet. Även kommunikation och bemötande påverkar patienten till stor del och därför skall patienterna alltid bemötas med en korrekt inställning samt respekt. Patienterna upplever att det är viktigt att vara delaktiga i vården, de vill känna sig bekräftade och att vårdpersonalen ser dem vilket gör att vårdpersonalen kan få patienten att uppleva besöket på akutmottagningen mer positivt.

Build a bridge of trust and caring of openness and sharing.

Listen to the words listen to the silence listen to the story of the other.

Join in the dance of a dialogue (Halldorsdottir, 1996)

REFERENSER

Almås, H., Valand, E., Bilicz, J.A., & Berntzen, H. (2002). Smärta. Ingår i H. Almås,(red.), *Klinisk omvårdnad* s.65-114. Stockholm: Liber AB.

Arries, J.E. (2014). Patient safety and quality in healthcare: Nursing ethics for ethics quality. *Nurs Ethics Journal*, (21), 3-5.

Arora, V., Johnson, J., Lovinger, D., Humphrey, J. & Meltzer, D.O. (2005). Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Qual Saf Health Care journal*, (14), 401-407.

Blagg, Y. (2004). "Triage: Napoleon to the present day". *Journal of Nephrology*, (17), 629.
Brunetti, L., & Bambi, S. (2013). Aggressions towards nurses in emergency departments: an international literature review. *Professionen Infermieristishie*, 66(2), 109-16.

Bryman, A. (2002). Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber

Burström, L., Starrin, B. Engström., M. L & Thulesius, H.(2013). Waiting management at the emergency department: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, 13; 95.

Burström, L., Letterstål, A., Engström, M.L., Berglund, A., & Enlund, M.(2014). The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles: a repeated cross-sectional study. *MC Health*, 14(296).

Boudreaux, E.D., & O'Hea, E.L. (2004). Patient satisfaction in the emergency department: A review of the literature and implications for practice. *The Journal of Emergency Medicine*, 26, 13-16.

Cope, K. Fowler., & Pogson. (2015). Developing a specialist-nurse-led 'COPD in-reach service'. *British Journal of Nursing*, 24(8), 441-445.

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, 171-176.

Cupples, S. (1992). Pain as "hurtful experience:" a philosophical analysis and implications for holistic nursing care. *Nursing Forum*, 27(1), 5-11.

Dahlén, 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.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K., & Suserud, B-O.(2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

- Dave, R.E., Scott E.R., Malvey, M., A, James, PK, & Jesse, M.P.(2010).The Improving Service Quality by Understanding Emergency Department Flow.The American Academy of Emergency Medicine. *Journal of Emergency Medicine*, 38(1), 70-79.
- Dimbley, R.,& Burton, G. (1998).*Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2000) *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007).Struggling for confirmation--patients' experiences of dissatisfaction with hospital care.*Journal Clinics Nursing*; 16(3), 438-46.
- Eliasson., A. (2015). Väntetider på akutmottagning. Vårdförbundet.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fogarty, C. & Cronin P. (2008) .Waiting for healthcare: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 463–471.
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K.(2009). Patient participation in emergency care a phenomenographic study based lived experience on patients´. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22.
- Franzén C, Björnstig U, Jansson L, Stenlund H, & Brulin, C.(2008). Injured road users' experience of care in the emergency department. *Journal Clinics Nursing*, 17(6), 726-734.
- Friberg, F.(2006). *Att göra en litteraturöversikt*. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (ss. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Ganasegeran, K., Perianayagam, W., Manaf, R,A., Jadoo, S,A.,& Al-Dubai, S, A.(2015).Patient satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care. *The Scientific World Journal*, 1-6.
- Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P, Laws, B. & Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people Faculty of Health, University of Technology Australia. *Nursing and Health Sciences*, 16, 449–453.
- Göransson, K. E.,Eldh, A.C., & Jansson, A.(2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Göransson, K. E., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M.(2005). Triage in emergency departments: National survey. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1067-74.
- 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.

Göransson, K. E., Heilborn, Selberg, Scheele. & Djärv, T.(2015).Pain rating in the ED-a comparison between 2 scales in a Swedish hospital. *American Journal Emergency Medicine*, 33(3), 19-22.

Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Studentlitteratur, Lund.

Harmsena, H., Roos, R.M., Bernsenb, M.A., Bruijnzeelsc. & Meeuwesend, L.(2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? *Patient Education and Counseling*, (1), 155-162.

Halldorsdottir, S.(1996).*Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Doktorat Dissertation, Linköpings Universitet, Linköping.

Halldorsdottir, S.(2008).Of the nurse-patient relationship The dynamics: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I., & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Irvin, S.K. (2001).Waiting: Concept Analysis.Nursing Diagnosis.*International Journal of Nursing*,12 (4), 128- 136.

Jarvis, P., Davies, M., & Mitchell, K.(2015). Can the introduction of point-of-care testing for renal function in the emergency department reduce overcrowding?Point of Care. *British Journal of Hospital Medicine*,(14),42-44.

Karacal, Z., Wong, H. & Mutter, R.(2012).Duration of patients' visits to the hospital emergency. *BioMed Central Emergency Medicine*, 2-14.

Kamali,F.M., Minal, J., Anunaya, R. J. & Schneider,M.S. (2013). Emergency department waiting room: *International Journal of Emergency Medicine*,6(35),1-7.

Kihlgren, M. (red.). (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kington,M., & Short, A.E. (2010). What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 406-411.

Krokmyrdal, K., & Andenæs, R.(2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794.

Källberg, A, S., Göransson, K, E., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J.J., & Ehrenberg, A.(2013). Medical errors and complaints in emergency department care in Sweden as reported by care

providers, healthcare staff, and patients - a national review. *International Emergency Nursing*, 23(2),156-161.

Land, L., & Meredith, N.(2011).An evaluation of the reasons why patients attend a hospital Emergency Department.*International Emergency Nursing*,21(1),35-41.

Larsson-Kihlgren, Nilsson, Skovdahl., Palmblad, & Wimo.(2004).Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science*,18, 169-176.

Lindskog, B. & Zetterberg, B.(1981). *Medicinsk Terminologi Lexikon*. Nordiska bokhandelns förlag:Stockholm.

McInnes, S., Peters, K., Bonney, A. & Halcom, E.(2015). an integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. *Journal of Advanced Nursing*,71(9),1973-1985.

Macdonald, M.(2007). Origins of difficulty in the nurse- patient encounter. *Nursing Ethics Journal*, 14(4), 510-521.

Mossberg, L.(2003). *Att skapa upplevelser- från OK till WOW!* (1:a uppl.).Lund:Liber.

Mölsä, A.(1988). *Vårdterminologi*. Natur och Kultur:Stockholm.

Nationalencyklopedin.(2010). Hämtad.19 februari. 2015 från <http://www.ne.se.miman.bib.bth.se/sve/uppleva>

Nationalencyklopedin.AB.(2012).Kommunikation.Hämta-9-april.från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/kommunikation>.

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.

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

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), 22-26.

Palmer,E, Leblanc-Duchin, D., Murray, J., Atkinson, P. (2014).Emergency department use. Is frequent use associated with a lack of primary care provider? *Canadian Family Physician*, 60(4),223-229.

Polit, D.F., & Beck, C.T.(2010). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.(8:a uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Sörensen, D. Frederiksen, K., Gröfte, T., & Lomborg, K. (2013). A Qualitative study of the care and management of non-invasive ventilation patient's by experienced intensive care nurses. *Practical Wisdom Intensive and Critical Care Nursing*, 29(3), 174 -181.

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering [SBU] (2010).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: Enhandbok.

<http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUHandbok.pdf>

Socialstyrelsen. SFS 1985:562. Patientjournalagen. Stockholm.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1991). *Vård - ett uttryck för omsorg*. Vårdserie, *Almqvist & Wiksell Förlag AB*: Stockholm.

Socialstyrelsen (2013). Kraftiga skillnader i väntetider vid landets akuter.

Socialstyrelsen (2012). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. ISBN 978-91-86885-98-4 Artikel nr 1-5.

Socialstyrelse, (2015); (SOSFS, 2005:12) Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Sörlie, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients--narratives from an acute care ward. *Journal Clinical Nursing*, *10*, 1240-1246.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Company.

Webster, F., Rice, K., Dainty, K.N., Zwarenstein, M., Durant, S., & Kuper., A. (2015). Failure to cope: the hidden curriculum of emergency department wait times and the implications for clinical training. *Academy Medicine*, *90*(1), 56-62.

Widfeldt, N., & Örtenwall, P. (2005). Triage-Metod för Bästa Möjliga Omhändertagande på akutmottagningen. *Läkartidningen*, *102*(39), 2751-2753.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård: Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

www.infovoice.se/fou/bok/10000061.shtml urvalsstrategier Besök 2014-09-02 till 2014-10-09. Denna sida är uppdaterad 2005-03-08

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, *13*, 422-429.

Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, *44*, 714-722.

Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, F.S., & Nussbaum, M. (2013). Patient satisfaction with nursing care in an urban and suburban emergency department. *Nursing Administration*, *43*(10):502-8.

Bilaga. 1.

Granskningsmall för kvalitativa artiklar efter Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008).

Svar: Ja= 1 poäng. Nej=0 poäng. Summa poäng= 24

<i>Fråga</i>	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
Är studiens syfte tydligt beskrivet?		
Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningarna?		
Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskriven?		
Framkommer var undersökningen genomfördes?		
Finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?		
Framkommer det vilken urvalsmetod som har använts?		
Beskrivs undersökningsgruppens med relevanta demografisk data?		
Är undersökningsgruppen lämplig?		
Är fältarbetet tydligt beskrivet?		
Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?		
Anges datainsamlingsmetod?		
Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?		
Är resultatet beskrivet?		
Är analys och tolkning av resultat diskuterade?		
Är resultaten trovärdiga?		
Är resultaten pålitliga?		
Finns stabilitet och överensstämmelse?		
Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?		
Stöder insamlade data forskarens resultat?		
Har resultaten klinisk relevans?		
Diskuteras metodiska brister och risk för bias?		
Finns författarens slutsats beskriven?		
Håller du med om slutsatserna? EJ Bedöm		
Ska artikeln inkluderas? EJ bedöm		
Total	22	

Hög kvalitet: 22-18 poäng
Medel kvalitet: 15-12 poäng
Låg kvalitet: 0-7 poäng
(För originalmall se Forsberg och Wengström, 2008)

Bil 2.

Granskningsmall för kvantitativ artiklar Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008).

- 1. Är studiens syfte tydligt beskrivet? Ja Nej**
- 2. Finns frågeställningar beskrivna? Ja Nej**
- 3. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja Nej**
- 4. Finns inklusions- och exklusionskriterier beskrivna? Ja Nej**
- 5. Beskrivs det hur urvalet gått till? Ja Nej**
- 6. Framgår det hur många deltagare som deltagit i studien? Ja Nej**
- 7. Är undersökningsgruppen lämplig? Ja Nej**
- 8. Beskrivs det vilka mätmetoder som använts? Ja Nej**
- 9. Beräknas reliabiliteten? Ja Nej**
- 10. Diskuteras validiteten? Ja Nej**
- 11. Finns eventuellt bortfall beskrivna? Ja Nej**
- 12. Finns etiska resonemang? Ja Nej**
- 13. Diskuteras analys och tolkning av resultat? Ja Nej**
- 14. Finns det en röd tråd genom hela artikeln? Ja Nej**
- 15. Kan resultatet generaliseras till annan population? Ja Nej**
- 16. Har resultatet klinisk betydelse? Ja Nej**

Kvalitetsgränser:

Hög kvalitet: 13-16 poäng

Medel kvalitet: 8-12 poäng

Låg kvalitet: 0-7 poäng

(För originalmall se Forsberg och Wengström, 2008)

Bilaga 3.

Tabell II. Översikt över analyserade artiklar i resultat.

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Metod	Sammanfattning resultat	Studiedesign/kvalitet
Burström, L, Letterstål, A, Engström, M.L, Berglund, & Enlund M. (2014)	<i>The patient safety culture as perceived by staff at two different emergency departments before and after introducing a flow-oriented working model with team triage and lean principles</i>	att beskriva den patientsäkerhet kulturen i en ED vid två olika sjukhus före och efter en kvalitetsförbättring (QI) projekt som syftar till att förbättra patientsäkerheten.	Kvantitativ metod Patienten frågeformulär i två stora akutmottagningar i Sverige	Resultatet visade förändringar i självskattad patientsäkerhet kultur, främst när det gäller lagarbete och kommunikation öppenhet. De flesta av de förbättringarna på uppföljning sågs av läkare, och främst på länssjukhuset.	Hög 16 poäng
Cross, E, Goodacre, A, O’Cathain, & J, Arnold . (2005) England	<i>Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable</i>	Syftet var att undersöka patienternas perspektiv angående väntetider och andra tillvägagångssätt till ransonering och prioritering	Studien baserades på semistrukturerade intervjuer med bandinspelning som transkriberades ordagrant. Intervjuer med elva patienter.	Patienter ville ha information om väntetider och varför de väntar. De ville även veta vad som händer bakom stängda dörrar. Upplevdes negativt att bli hänvisade till andra vårdnivåer. Om väntetider och varför de väntar. De ville även veta vad som händer bakom stängda dörrar. Upplevdes negativt att bli hänvisade till andra vårdnivåer.	Hög 22 poäng
Cope K, Fowler, L. Pogson, Z. England . (2015)	<i>Developing a specialist nurse-led 'COPD in-re service'</i>	Att utveckla och genomföra en respiratorisk klinisk sjuksköterska specialist-ledda kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) i uppsökande tjänst "för en nödsituation antagningsenhet inom ett stort akut länssjukhus.	Data som samlats in under tjänstutveckling jämfördes med befintliga data när ingen KOL i åtkomliga tjänsten var tillgängliga. Data jämfördes i genomsnitt vistelsens längd, priser återtagande, "tidig assisterad utsläpp" och patienternas erfarenheter.	KOL i åtkomliga tjänsten har visat sig vara till stor nytta både ekonomiskt och i fråga om patienternas erfarenheter.	Hög 16 poäng

Eriksson, U & Svedlund, M. (2007)	<i>Struggling for confirmation--patients' experiences of dissatisfaction with hospital care.</i>	Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av missnöje med sjukhusvård.	Kvalitativ metod. Narrativa intervjuer genomfördes med sex personer som hade upplevt missnöje under ett sjukhusvårdstillfälle. Intervjun text analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Missnöje rör aspekter av mötet är ett vanligt problem inom sjukvården och tänkbara orsaker och möjliga lösningar diskuteras ur olika perspektiv.	Hög 22 poäng
Franzén C, Björnstig U, Jansson L, Stenlund H, Brulin C. (2008) Sverige.	<i>Injured road users' experience of care in the emergency department</i>	För att beskriva patienternas upplevelser av vårdkvalitet (QOC) i en akutmottagning (ED) och analysera samband mellan patienternas bakgrunds Typ och uppskattad QOC.	Tvärsnittsstudie på ED, i Universitetssjukhuset i Umeå, Sverige. Kvantitativ metod. Data hämtad från journaler och enkäter. Patientperspektiv. n=565	Information om faktorer som orsakar långa väntetider, anpassad till patienternas ålder, kön och utbildningsnivå, kan minska missnöjet bland länge väntar patienter, särskilt bland dem med lindriga skador.	Hög 22 poäng
Frank C, Asp M & Dahlberg K, Sweden (2009)	<i>Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based lived experience.</i>	To describe patients' qualitatively different conceptions of patient participation in their care in an emergency department Beskriva patienternas olika uppfattningar av sitt deltagande i omvårdnaden på en akutmottagning.	Qualitative study Design: Descriptive, life world perspective Data collection: Open-ended interviews Analysis: Phenomenographic approach. Det gjordes intervjuer med nio patienter som vistats på akutmottagningen	Väntetiderna upplevdes frustrerande. Kontakten med personalen var begränsad. Omhändertagandet fokuserades på de medicinska aspekterna. Vårdpersonalen var upptagna och omöjliga att få kontakt med. Informationen var mycket liten.	Hög 22 poäng
Ganasegeran K, Perianayagam W, Manaf RA, Jadoo SA, Al-Dubai SA (2015)	<i>Patient satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care.</i>	att undersöka faktorer i samband med patienttillfredsställelse av öppen vård i Malaysia	Kvantitativ Fråga formulär till 340 patienters	patienttillfredsställelse var störst när det gäller tjänstefaktorer eller materiella prioriteringar, i synnerhet "teknisk kvalitet" och "tillgänglighet och bekvämlighet", men tillfredsställelsen var låg när det gäller service orientering läkare, särskilt "tid med läkare", "inter sätt "och" kommunikation "under samrådet.	Hög 16 poäng

Harmsena, H, Roos R.M, Bernsenb, M.A. (Marc) Bruijnzeels, L. (Ludwien) Meeuwesend (2008) Netherland	<i>Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers?</i>	Denna studie undersökte vilken patient egenskaper (såsom kulturella vyer och språkkunskaper) är relaterade till patienternas tillfredsställelse och upplevd kvalitet i vården.	Intervjuer 663 patienter från 38 sjukhus. Med hjälp av multivariata regressionsmetoder, var relationen mellan patientkaraktäristika (etnicitet, ålder, utbildning, nederländska språkkunskaper, kulturella vyer) och tillfredsställelse och upplevd vårdkvalitet analyseras.	Slutsatsen är att bredvid kommunikationsaspekter, särskilt när patientens kunskaper i nederländska är dåliga, är mycket viktigt under samrådet läkaren medvetenheten om patientens kulturella vyer. Detta gäller särskilt när den invandrade patienten verkar vara mer eller mindre av kulturen.	Hög 16 poäng
Jarvis P, Davies M, Mitchell K et al. (2015) UK	<i>Can the introduction of point-of-care testing for renal function in the emergency department reduce overcrowding?</i>	Syftet med denna studie var att kvantifiera effekterna inför point-of-care testning (POCT) för njurfunktionen har på hur lång tid patienterna tillbringar i ED.	En perspektiv observations studie genomfördes i en ED i Storbritannien.	Denna studie visar att med användning POCT för njurfunktionen på akutmottagningen var betydligt snabbare än att använda ett centraliserat sjukhuslaboratorium. Användningen av en säng POCT anordning möjliggör kliniker att fatta välgrundade kliniska beslut på ett mer aktuella sätt. Denna forskning stöds av ett bidrag från Abbott Point of Care.	Hög 16 poäng
Kamalil,Jain, R Jain and Schneider1 2013 USA	<i>Emergency department waiting room: many requests, many insured and many primary care physician referrals</i>	surveyed low-acuity patients in the ED waiting room to Understand their preferences and expectations.	Kvantitativ studie med fråga formulär som delades ut till 470 deltagare som vänta på en akutmottagning i NY USA bortfall 70	Långa väntetid resulterar ofta i patienter som är låg prioriterade lämnar akutmottagningen (ED) utan att bli sedd, i slutändan minskande patienttillfredsställelse	Hög 16 poäng
Kington Michelle & Short Alison E (2010) Australian	<i>What do consumers want to know in the emergency department?</i>	Studiens syfte var att få konsumenternas (patienters) åsikter för att på så sätt utveckla en informationsbroschyr att ha på akutmottagning för att på så sätt förbättra kommunikations strategier.	Deskriptiv Kvalitativ and kvantitativ Frågeformulär	Genom att konsumenternas data samlades in angående sin hälso- och kommunikations behov vid akutmottagningen så kan man på så sätt förbättra kunskap och förståelse som i många fall leder till frustration, stress och missnöje vid besök på en akutmottagning.	Hög Kvalitet 22 poäng
Larsson- Kihlgren m fl 2004 Sverige	<i>Older patient awaiting emergency Department treatment.</i>	Beskriva patienter och deras anhöriga tillstånd och händelser under deras vistelse på akutmottagning.	Kvantitativ Observationer och intervju Kvalitativ metod. n=20.	Väntetiden och den bristande informationen om väntetiden var det största problemet. Patienterna upplevde brist på avskildhet. Andra upplevde ensamhet med de väntade i ett avskilt rum. Patienterna hade förtroende för vårdpersonalen.	Hög 22 poäng
Macdonald, M. (2007)	<i>Origins of difficulty in nurse- patient encounter</i>	Syftet med denna studie var att se svårigheter för	Datainsamlingen och analysen skedde genom Intervju och	I resultat framkom att: svårigheterna minskar när	Hög 22 poäng

Atlantic Canada		patienten i Vård möten med sjuksköterskan.	observations studie på en medicin avdelning. Intervjuer spelades in och transkriberades och observationer anteckningar analyseras.	sjuksköterskan ha tid att kommunicera med patienten och familjer vid möte. Samt Tillgång till varor och utrustning osv.	
Nyström, M., Nydén, K & Petersson, M. 2003. Sverige	<i>Being a non-urgent patient in an emergency care unit--a strive to maintain personal integrity</i>	Att både analysera och beskriva upplevelser av att vara en icke-akut sjuk patient på en akutmottagning.	Kvalitativ ansats utifrån öppet livsvärldsperspektiv för att skapa en fördjupad förståelse. Intervjuer utfördes på 11 deltagare.	Brist på information upplevdes. Väntetiden var en negativ faktor. Det var fruktansvärt att bli lämnad ensam på ett rum. Patienten upplevde att vårdpersonalen inte trodde det var något fel på dem. Kvaliteten på vården var beroende på vilken person i vårdpersonalen de träffade. Vårdpersonalen upplevdes ha en stressig arbetssituation. Tryggheten var god. Patienterna litade på den medicinska kompetensen.	Medel
Wiman, E., Wikblad, K. & Id E. 2007 Sverige	<i>Trauma patients' encounters with the team in the emergency Department – A qualitative study.</i>	Att undersöka traumapatienters uppfattning om Mötet med traumateamet.	Kvalitativ studie i form av semi- strukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades Med kontextanalys. Semistrukturerade intervjuer. N = 23	Det var viktigt med hög kvalitet när det gäller traumavård. Personalens förmåga att flytta fokus mellan patientens fysiska och sociala behov var viktigt. När sjuksköterskan hade dåligt emotionell inlevelse och kommunicerade dåligt, kände sig patienterna övergivna och missnöjda.	Hög 22 poäng
Wiman, E., Wikblad, K. (2004) Sverige	<i>Caring and uncaring encounters in an emergency department</i>	Syftet med studien var att belysa möten mellan traumapatienter och sjuksköterskor i traumateamet och att undersöka om teorin om vårdande och uncaring möten i vård och omsorg är tillämplig i akutsjukvård.	Data samlades in genom videofilmning vårdande episoder mellan lindrigt skadade patienter och sjuksköterskor i traumateamet. Fem episoder som involverar 10 sjuksköterskor studerades.	Resultatet visade att teorin är delvis tillämplig i akutsjukvård framför allt när det gäller Sjuksköterskornas verbal och icke-verbal kommunikation som anser var dålig.	Medel 15 poäng