



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige

Författare

Marielle Posse

Emelie Persson

Handledare

Anneli Wigforss - Percy

Examinator

Lars Axelsson

Upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige

Författare: Marielle Posse & Emelie Persson

Handledare: Anneli Wigforss - Percy

Litteraturstudie

Datum 2013-06-10

Sammanfattning

Bakgrund: Akutmottagningar i Sverige är idag ett mycket aktuellt och omdiskuterat ämne i media, folkmun och politiska debatter. Detta bland annat beroende på försämringar i form av personalbrist, ekonomiska nedskärningar och överbeläggningar på sjukhus. Försämringar, i patientsäkerheten på en akutmottagning, kan bero på hög belastning, för lite resurser och tidsbrist. **Syfte:** Belysa patienters och sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige. **Metod:** Litteraturstudie baserad på kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar samt en avhandling.

Resultat: I resultatet framkom både positiva och negativa upplevelser. Patienterna upplevde bland annat att bemötande, information och delaktighet som betydelsefullt. Sjuksköterskorna ansåg att information, interaktion och holistiskt synsätt som betydande i omvårdnaden. **Slutsats:** Det finns olikheter och likheter i upplevelsorna av omvårdnaden på akutmottagningarna. Dels mellan patienter och dels mellan patienter och sjuksköterskor. Detta visar på en komplex situation, att fortsatt kunskap om och förståelse för enskilda behov är viktiga för utveckling av omvårdnaden som helhet. En utveckling av en mer fördjupad tvärvetenskaplig helhet kan leda till ökad kunskap om och förståelse för interaktionen i omvårdnaden mellan patient och sjuksköterska.

Nyckelord: Sverige, akutmottagningar, upplevelser, sjuksköterskor, patienter

Perceptions of nursing in Emergency Departments in Sweden

Author: Marielle Posse & Emelie Persson

Supervisor: Anneli Wigforss - Percy

Literature review

Date 2013-06-10

Abstract

Background: Emergency departments in Sweden are today a very topical and controversial subject in the media, vernacular and in political debates. This is partly due to the deterioration in the form of personnel shortages, financial cuts and overcrowding in hospitals. Deterioration in patient safety in an emergency department may be due to high stress, lack of resources and time constraints. **Purpose:** Highlighting patients and nurses' experiences of care at emergency departments in Sweden. **Method:** Literature review based on quantitative and qualitative research articles and a thesis. **Results:** The result showed both positive and negative experiences. Patients experienced, among other things, treatment, information and participation as important. The nurses felt that information, interaction and holistic approach were significant in their care.

Conclusion: There are differences and similarities in the experiences of nursing care in emergency departments, between patients and between patients and nurses. This indicates a complex situation, that further knowledge and understanding of individual needs are important to the development of nursing as a whole. A development of a more in-depth interdisciplinary whole can lead to increased knowledge and understanding of the interaction in the care between patient and nurse.

Keywords: Sweden, emergency departments, experience, nurses, patients

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Akutmottagning	5
Omvårdnad.....	6
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval och sökvägar	9
Granskning och analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Patienters upplevelser av omvårdnad	11
Positiva upplevelser.....	11
Negativa upplevelser	13
Sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad.....	15
Positiva upplevelser.....	15
Negativa upplevelser	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	18
Mötet.....	20
Interaktionen.....	21
Delaktigheten.....	23
SLUTSATS	25
REFERENSER	28

Bilaga 1 Röda korsets granskningsmall

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Akutmottagning

Akutmottagningar i Sverige är idag ett mycket aktuellt och omdiskuterat ämne i media, folkmun och politiska debatter. Detta bland annat beroende på försämringar i form av personalbrist, ekonomiska nedskärningar och överbeläggningar på sjukhus. Försämringar, i patientsäkerheten på en akutmottagning, kan bero på hög belastning, för lite resurser och tidsbrist (Socialstyrelsen, 2005).

Marie Wedin, ordförande för Sveriges läkarförbund uttrycker under nyheterna i TV-programmet Gomorron Sverige den sjunde februari 2013, angående sjuksköterskebrist och kaos, att ”det är kris i svenska akutsjukhus”.

”Jag kan säga att överbeläggningarna på akutsjukhusen i Sverige är en utav de största patientsäkerhetsriskerna, också ett utav de största arbetsmiljöproblemen för personalen.”

Sveriges akutmottagningar är avsedda för patienter med akut sjukdom eller skada (Wikström, 2012). Patienterna placeras in i ett kösystem till läkarbedömning, den patienten som har högst medicinsk angelägenhetsgrad ska få hjälp först. Kösystemet kallas för triage, vilket innebär en turordning som bestäms oberoende av de andra medpatienternas behov (Statens beredskap för medicinsk utvärdering [SBU], 2010).

Socialstyrelsen uttrycker att kösystemet inte tillämpas på ett patientsäkert sätt, utan systemet tillämpas som ett styrdokument istället. Vårdpersonalen har därmed ingen helhets- och klinisk bild av patienten och litar heller inte på sin uppfattning av patienten utan litar mer på triage-systemet (Socialstyrelsen, 2012).

Akutmottagningar i Sverige har en hög omsättning av patienter, cirka 2,5 miljoner besök/år, vilket innebär att vårdpersonalen möter många olika patienter under en och samma dag. Väntetiderna var, från det att patienten sökte hjälp på akutmottagningen till den första läkarbedömningen, i genomsnitt en timme och tjugo minuter år 2010. Långa väntetider berodde bland annat på läkarnas tjänstgöringstider, jourssystem, att många patienter som sökte

hjälp inte var akutsjuka och för få vårdplatser. Socialstyrelsen anser detta som en problematik och har därför föreslagit att ytterligare information och kunskap kring patienters upplevelser behövs på en akutmottagning (Socialstyrelsen, 2012).

Hög omsättning av patienter, som är akut eller inte är akut sjuka kan leda till korta möten mellan patient och vårdpersonal, vilket medför att relationer är svåra att etablera. Patienterna kan uppleva detta som att de inte får uppmärksamhet eller omsorgsfull omvårdnad, när de uppsöker en akutmottagning med anledning av upplevd smärta, obehag eller ohälsa etcetera. Upplevelserna är viktiga att respektera, eftersom symtom uppfattas utifrån patientens egen verklighet och livsvärld. Respekt och omtanke ska visas patienterna oavsett vad de söker hjälp för (Wikström, 2012).

Den höga omsättningen av patienter leder till att personalen på akutmottagningar tidvis arbetar under pressade arbetssituationer som ställer höga krav, både fysiskt och psykiskt. Det är viktigt som personal att kunna hantera många bollar i luften samtidigt, en förmåga att kunna hjälpa de patienter som är mest akuta och ändå uppmärksamma de andra patienterna runt omkring. Detta leder till, fast personalen vet med sig att de gjort så gott de kan, att personalen ofta kan uppleva känslan av att inte räcka till och medför också att de etiska- och psykiska aspekterna inte prioriteras (Wikström, 2012).

Enligt patientsäkerhetslagen ska sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjukvårdspersonalen ska ha ett yrkeskunnande som gör detta möjligt. De ska själva ta ansvar för hur arbetsuppgifter utförs, att patienterna ges en omsorgsfull vård. Dock, kan patientsäkerheten äventyras vid hög omsättning av patienter, vilket riskerar att patientsäkerhetslagen inte kan följas som tänkt (Svensk författningssamling [SFS], 2010:659).

Omvårdnad

”Omvårdnadens mål är att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor” (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska varje patient ges möjlighet till god hälsa och vård på lika villkor. Vårdpersonalen inom hälso- och sjukvården bör ha yrkeskunnande och erfarenhet för att kunna visa patienterna respekt och omtanke samt för att respektera patienternas lika värde och respektive patients individuella värdighet (Svensk författningssamling [SFS], 1982:763).

Definition av ordet *uppleva* beskrivs som följande;” *lära känna och få [djupa] intryck av, insupa atmosfären hos, stifta bekantskap med, träffa på, möta*” (Gerhardsen, 2009 s. 809).

Omvårdnadsteoretikern Hesook Suzie Kim delar in omvårdnaden i olika perspektiv, i fyra kunskapsområden: *omgivningsområdet* (omgivande faktorer som påverkar människans existens, hälsa, sjukdom, välbefinnande etcetera), *praktikområdet* (sjuksköterskans yrkesutövning), *klientområdet* (att människan ses som en helhet och inte enbart som en biologisk enhet) och *klient-sjuksköterskeområdet* (samspelet/mötet/relationen mellan patient och sjuksköterska). Kim ger uttryck för att indelningen i fyra kunskapsområden ska bidra till att organisera den kunskap som utvecklas med tiden inom omvårdnadsvetenskapen (Kim, 2010).

Kim avser med *omgivningsområdet* att människans villkor och erfarenheter påverkar hälsa, sjukdom, lycka och utveckling. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till människans natur samt omgivning eftersom dessa har en medveten och meningsfull inverkan på människans existens (Kim, 2010).

Praktikområdet är inriktat till sjuksköterskans yrkesutövning. Inom detta område förklarar Kim hur en sjuksköterska bör handla och fatta beslut utifrån sin kunskap och profession. Sjuksköterskan ska även ta hänsyn till det kognitiva, beteendemässiga, sociala och etiska aspekter i relation till patienten (Kim, 2010).

Inom *klientområdet* avser Kim att sjuksköterskan bör ha förståelse och respekt för vad som påverkar människan i nuet samt att människan som en komplex varelse påverkas psykiskt, socialt och kulturellt i sin tillvaro. Därför bör sjuksköterskan se patienten som en helhet och inte biologiskt enhet (Kim, 2010).

Inom *klient-sjuksköterskeområdet* agerar varje människa utifrån egna sociala erfarenheter vilket bör tas hänsyn till i bemötandet i vården. En förändring till en mer positiv situation för patienten bygger på ett interaktivt relationsskapande möte mellan sjuksköterska och patient. Relationen grundas på empati, beröring, närvaro och respekt för sociala normer, attityder och värderingar. Interaktionen delas upp i tre faser, början, utveckling och avslut (Kim, 2010).

Det publicerades för fyra år sedan en avhandling som beskriver att sjuksköterskorna på en akutmottagning i Sverige inte prioriterade den basala omvårdnaden. Sjuksköterskorna fokuserade främst på behovet av det medicinska utförandet. Studien beskriver även att förbättrad förståelse för samt kunskap om bemötandet av var enskild patient behövs för att kunna förbättra omvårdnaden (Muntlin, 2009). Ytterligare litteratur uttrycker behovet av vidare forskning gällande att se människan som en helhet, eftersom hög omsättning av patienter tvingar sjuksköterskor, på en akutmottagning, att prioritera patientens medicinska behov. Prioriteringen kan innebära att patienten inte är en helhet med respekt för psykiska, sociala och kulturella aspekter utan att patienten endast är en biologisk enhet (Wikström, 2012), vilket försämrar patientsäkerheten och kan leda till att patienter upplever akutmottagningen som en otrygg och orolig miljö (Socialstyrelsen, 2005).

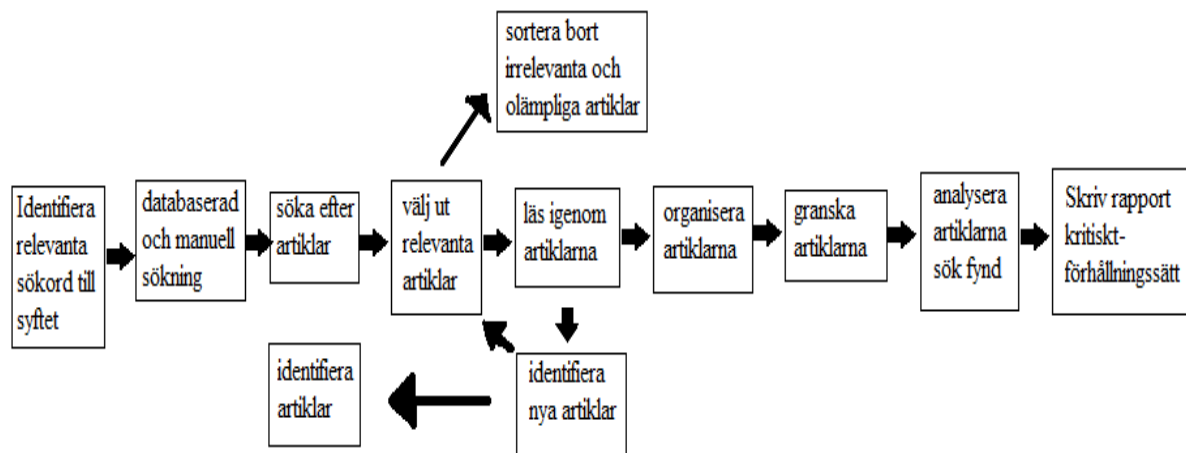
SYFTE

Syftet var att belysa patienters och sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige.

METOD

Design

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie (overview). Litteraturstudie används för att utöka förståelsen för ett forskningsproblem, att illustrera en ståndpunkt, visa behov av forskning samt beskriva aspekter av klinisk praxis (Polit & Beck, 2008).



Figur 1. Översättning av Polit & Beck's flödesschema (2008), Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice, s.174.

Urval och sökvägar

Inklusionskriterier som artiklarna skulle uppfylla för att ingå i studien var att de skulle vara från Sverige och inte vara äldre än tio år. Artiklarna skulle även handla om patienter, sjukvårdspersonal och akutmottagningar. Urval som Peer reviewed har används, vilket innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på studiens syfte (Polit et al., 2008). De artiklar som innehöll forskning om prehospitalvård och vård på sjukhusavdelning exkluderades från studiens resultat. Artikelsökning har gjorts i databaser som Cinahl och Pubmed. Trunkering (*) har används för att alla ordens böjningar/ändelser skulle inkluderas samt den booleska operatörn AND, för att artikelsökningen ska bli så fullständig som möjligt (Östlundh, 2006). Sökorden var: Caring, emergency, experience*, nurs*, nursing, patient*, patient experience, satisfaction*, Sweden och Triage. AB abstract eller title/abstract användes på samtliga sökord och innebär att sökorden ska finnas med i artikelns abstrakt/sammanfattning. Vissa artiklar som ingår i studien söktes fram manuellt, genom att studera de inkluderade artiklarnas och avhandlingens referenslistor. Studien innehåller två kvantitativa och nio kvalitativa vetenskapliga artiklar (bilaga 2) samt en avhandling som presenteras i referenslistan.

Granskning och analys

Röda korsets granskningsmall (bilaga 1) användes för att kunna granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsmallen är ett verktyg för att betygsätta vetenskapliga

artiklars kvalitet samt om artiklarnas innehåll svarar till studiens syfte. Vissa artiklar exkluderades eftersom de inte uppfyllde god kvalitet enligt rödakorsets granskningsmall. Därefter gjorde författarna gjorde en översikt för varje artikel som inkluderats (bilaga 3). I artikelöversikten redovisas artiklarnas kvalitets grad såsom låg, medel och hög kvalitet.

Artiklarna analyserades utifrån en innehållsanalys, vilket innebär att endast det synliga, det som artiklarna uttrycker beskrivs för att skapa ett övergripande resultat som svarar mot litteraturstudiens syfte (Dahlborg-Lyckhage, 2006). Relevanta textdelar som svarade för studiens syfte kvantifierades. Meningsbärande enheter kondenserades för att korta ner texten så att endast meningar som svarade till syftet kvarstod. Efter kondenseringen kodades och kategoriserades de meningsbärande enheterna (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Artiklarna och avhandlingen som används i litteraturstudien har granskats för att se hur forskarna har tagit hänsyn till forskningsetiska aspekter såsom konfidentialitet, frivillighet och information om studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt Olsson & Sörensen (2007) bör studierna även vara godkända av en etisk kommitté. Artiklarna och avhandlingen som inkluderades i studien uppfyllde något eller några av ovanstående etiska aspekter.

RESULTAT

Resultatet är baserat på studiens inkluderade vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras genom två huvudkategorier *patienters upplevelser av omvårdnad* och *sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad*. Dessa delas upp i positiva och negativa upplevelser, vilka i sin tur består av olika upplevelser: *bemötande, delaktighet, interaktion, basala behov och miljö*.

Resultatet belyses ytterligare genom tabellerna 1-3 nedan. Detta för att synliggöra likheter och skillnader, understryka vikten och förstärka bilden av patienternas tillfredsställelse vid bemötandet.

Patienters upplevelser av omvårdnad

Positiva upplevelser

Det framkom att patienterna ansåg *bemötandet* vara en viktig del av upplevelsen på akutmottagningarna (Kihlgren-Larsson, Nilsson, Skovdahl, Palmblad, & Wimo, 2004; Muntlin, Gunningberg, & Carlsson, 2006; Göransson & Von Rosen, 2009; Nydén, Petersson & Nyström, 2003; Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003; Kihlgren-Larsson, Nilsson & Sørлие, 2005; Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Muntlin, 2009). Patienterna kände sig säkra och trygga när de anlände till akutmottagningen eftersom de visste att de skulle få hjälp och mötas av kompetent personal (Nydén et al., 2003; Möller et al., 2010). Patienterna ansåg att de fick en positiv respons av triage-sjuksköterskan, att de blev bemötta med en positiv inställning. De beskrev en känsla av öppenhet i triage-rummet, vilket ansågs vara ovärderligt. Patienterna var även imponerade av triage-personalens noggrannhet och lugna sinnestillstånd, vilket gav dem en känsla av bekvämlighet (Möller et al., 2010).

Patienterna ansåg att det första mötet med sjuksköterskan var betydande för hela vistelsen på akutmottagningen, att bli väl mottagen och få ett bra bemötande från första början var viktigt (Möller et al., 2010). De ville bli bemötta med tillgivenhet och samhörighet på ett respektfullt sätt, eftersom tillgivenhet och samhörighet hörde samman med deras självkänsla. De ansåg också att ett gemytligt och respektfullt bemötande kunde bidra till att kunna behålla sin värdighet. Patienterna uttryckte att de uppskattade sjuksköterskor mer när dessa var vänliga och trevliga i sitt bemötande (Nydén et al., 2003).

Tabell 1. Upplevelser av bemötande

Författare	
Muntlin, 2009 (n=200)	Min egen uppfattning av mina hälsoproblem beaktades (87 %)
	Sjuksköterskorna och undersköterskorna visade intresse för min livssituation (74 %)
	Sjuksköterskorna och undersköterskorna visade empati när jag mådde dåligt, när jag var orolig eller hade ont (83 %)

Noterbart i tabell 1 är att majoriteten, cirka 148-174 av 200 patienter upplevde bemötande av sjuksköterskorna som positivt, att patienternas hälsoproblem beaktades, att det fanns intresse

för patienternas livssituation, att det fanns empati när patienterna var oroliga, mådde dåligt eller hade ont (Muntlin, 2009).

Faktorer som påverkade tillfredsställelsen var ålder, utbildningsnivå, hälsostatus och födelsestatus, där ålder och utbildningsnivå visades vara de vanligaste faktorerna. Äldre patienter var mer tillfredsställda än yngre patienter med information, respekt, empati, miljö och akutmottagningens rutiner. Patienter med lägre utbildning var mer tillfredsställda med kvalitén av omvårdnaden än de patienterna med högre utbildning (Muntlin, 2009). Patienterna uttryckte tillfredsställelse när sjuksköterskor arbetade i team och när patienten snabbt fick uppmärksamhet. Snabb uppmärksamhet och personalens arbete i team genererade i känslor som komfort, förtroende och tillfredsställelse (Wiman, Wikblad & Idvall, 2007). När det gäller information, tillit, tid att berätta om sin situation och känna sig välkommen så upplevde patienterna relativt stor tillfredsställelse (Frank, Fridlund, Baigi & Asp, 2011).

Tabell 2. Upplevelser av tillfredsställelse

Författare	
Göransson & Von Rosen, 2009 (n=146)	Kompetent personal (97,8 %)
	Sjuksköterska lyhörd (94,8 %)
	Behandlades med respekt och omtanke (96,3%)
	Mottagandet mycket bra (90,8 %)
	Respekt av integritet i väntrum (94,8 %)

Noterbart i tabell 2 är att cirka 132 eller fler av 146 patienter upplevde tillfredsställelse med: sjuksköterskornas kompetens, lyhördhet, integritet, respekt och omtanke (Göransson et al., 2009).

Patienterna upplevde *delaktighet* i sin egen vård och ansåg att det fanns möjlighet att samtala med personalen privat vid behov. En del av patienterna upplevde delaktighet när de hade möjlighet att säga nej till eventuella förslag till vård och behandling (Frank et al., 2011).

“Patient participation is to get to know whether there are alternatives, and if there are, to get information about them. Many times you are not able to be part of the medical decision-making. But if they [the doctors] are really

choosing between alternative treatments, you ought to know about them”
(Höglund, Winblad, Arnetz & Arnetz, 2010, s. 485)

En minoritet av patienterna upplevde *interaktionen* med sjuksköterskan som positiv, att sjuksköterskan var uppmärksam och kunde förutse deras olika behov. De upplevde att sjuksköterskan förstod att de behövde till exempel kuddar, filter, dryck, föda, toalettbesök och medicinering för smärta. Patienterna ansåg även att de gavs god information från sjuksköterskan (Kihlgren-Larsson et al., 2004).

Negativa upplevelser

Enligt patienterna var *basala behov* viktiga att tillgodose, såsom smärtlindring, ångestlindring samt mat och dryck. Majoriteten av patienterna ansåg att sjuksköterskan inte uppfyllde dessa behov. Patienter som var högt prioriterade fann sig vara mer tillfredsställda med att få det basala behovet tillgodosett än de patienter som var lågt prioriterade (Frank et al., 2011). Patienterna önskade bli erbjudna något att äta eller dricka under den långa väntetiden och upplevde att det var lång väntan innan smärtlindring gavs (Nydén et al., 2003). I en avhandling av Muntlin (2009) identifierades vissa områden som behöver förbättras relaterat till omvårdnad. Det var av 200 patienter, 43 % som ansåg att de fick effektiv smärtlindring och 59 % som ansåg att de hade tillgång till något att dricka under sin vistelse på akutmottagningen.

Tabell 3. Upplevelser av tillfredsställelse

Författare	
Muntlin et al., 2006 (n=200)	Bemötande (37 %)
	Engagemang (40 %)
	Delaktighet (45 %)
	Empati (41 %)
	Respekt (47 %)

Tabell 3 visar att det var drygt hälften, cirka 110-126 av 200 patienter som inte upplevde tillfredsställelse med sjuksköterskornas bemötande, engagemang, empati, respekt och delaktighet (Muntlin et al., 2006).

Majoriteten av patienterna ansåg inte att de var *delaktiga* i sin vård, flera av dem hade obesvarade frågor efter deras besök på akutmottagningen. Patienterna upplevde att de fick ta

reda på det mesta själv och de var tvungna att vara envisa för att få hjälp. De kände att de verkligen måste visa att de fanns på mottagningen för att inte bli bortglömda (Frank et al., 2011).

Flera patienter upplevde att de fick dålig *information* från sjuksköterskorna på akutmottagningarna. De ansåg att informationen fallerade i den akuta fasen, när personalen var stressad och när sjuksköterskorna inte hade tid för dem. Den information de fick handlade om hur underbemannade personalen var och hur stressiga arbetsförhållandena var, vilket resulterade i att patienterna upplevde sig själva vara till besvär och oförmögna att uttrycka sina behov (Nyström et al., 2003; Kihlgren-Larsson et al., 2004; Höglund et al., 2010). Patienterna ansåg att muntlig och skriftlig information var viktigt för deras deltagande, eftersom informationen kunde öka deras personliga engagemang. Patienterna önskade få information gällande deras tillstånd och medicinska beslut om deras vård (Höglund et al., 2010). Deras behov av att bli sedda ökade när de inte blev informerade om den långa väntetiden, vilket bidrog till att de blev märkbart irriterade, rastlösa och upprörda. Patienternas misstro ökade och tilliten minskade till personalen ju längre de fick vänta utan information (Kihlgren-Larsson et al., 2004).

Interaktionen upplevdes som negativ hos vissa patienter. De upplevde att sjuksköterskorna såg dem som föremål, att de endast var något som skulle undersökas (Kihlgren-Larsson et al., 2004). Andra patienter försökte utveckla en bättre relation till sjuksköterskan genom att skämta och hoppades på att få samma respons tillbaka (Nydén et al., 2003). Patienter som inte var allvarligt sjuka eller hade livshotande skador upplevde att de hade obesvarade frågor, känslor av betydelselöshet, övergivenhet och besvikelse samt missnöje gentemot sjuksköterskorna. Patienterna kände även att de inte fick någon empati från sjuksköterskorna, vilket genererade i att patienterna blev arga (Wiman et al., 2007). Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade benägenhet att ge det lilla extra om patienterna eller de närstående visade uppskattning och tacksamhet. Därför ville de visa sig vara ”goda patienter”, om de inte var akutsjuka, eftersom sjuksköterskorna tenderade att tycka om denna patientgrupp mer (Nyström et al., 2003). Patienterna ansåg att sjuksköterskorna inte tog någon hänsyn till deras psykiska och existentiella behov. Detta medförde att de upplevde ensamhet och en känsla av att inte bli sedd. Patienterna kände rädsla för att säga ifrån eller be om något eftersom de

visste att personalen ständigt var upptagna (Nyström et al., 2003; Kihlgren-Larsson et al., 2004).

Miljön på akutmottagningar upplevdes betydande för de flesta patienterna. De uppfattade miljön som dyster och steril. De hade hellre föredragit ljusa rum, motiv målade på väggarna, dekoration med blommor och bekväma möbler, men ett fåtal brydde sig inte om färgen på väggarna eller den sterila miljön. De var på akutmottagningen för att få medicinsk vård och inget därtill. Enligt patienterna bör även akutmottagningar vara inredda för personer med smärta och rädsla (Möller et al., 2010). Vissa av patienterna kände sig mer säkra när de fick ligga på en brits i korridoren på akutmottagningen än att ligga ensamma i ett undersökningsrum. De var oroliga över att deras tillstånd skulle försämrats obemärkt (Nydén et al., 2003). Faktorer som patienterna mest fruktade var att bli lämnade ensamma, bli bortglömda, falla ur sängen obemärkt och att inte få smärtlindring i rätt tid (Kihlgren-Larsson et al., 2004).

Sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad

Positiva upplevelser

Bemötandet var, enligt sjuksköterskorna, viktigt att ta hänsyn till. De ansåg det var betydelsefullt att visa respekt och empati för patienterna (Muntlin, 2009). Det var även viktigt att ge patienterna ögonkontakt, eventuell fysisk beröring, ett leende, känslösamt- och respektfullt bemötande (Kihlgren-Larsson et al., 2005). Något som också var betydande för sjuksköterskorna var att uppmärksamma sitt eget och patienters ansiktsuttryck, tonfall, kroppsspråk och ha förmåga att ”läsa mellan raderna” (Frank, Asp & Dahlberg, 2008).

Sjuksköterskorna uttryckte att ansvaret för *delaktighet* ligger lika mellan dem och patienterna, båda parter ska lyssna, vara lyhörda och ställa öppna frågor. Sjuksköterskorna ansåg att ett ömsesidigt deltagande förutsätter att patienten kan kommunicera muntligt och/eller genom kroppsspråk. De bör visa ett genuint intresse och möta patienten med öppna frågor, vilket kunde leda till att patienten gavs mod att ställa frågor (Frank et al., 2008). Sjuksköterskorna ansåg att om patienterna blev informerade under hela händelseförloppet på akutmottagningen så gjordes dessa delaktiga. Faktorer som kunde vara ett hinder, enligt sjuksköterskorna, för patienternas deltagande var bland annat kulturella skillnader, sociala faktorer och språkbarriärer. Personliga egenskaper, kulturella skillnader samt sociala faktorer var därför

viktigt enligt sjuksköterskorna att ta hänsyn till gentemot patienterna. Uppmuntrades patienter till att vara delaktiga i beslutsprocessen så kunde deras känsla av säkerhet, kontroll och inflytande öka (Höglund et al., 2010).

Sjuksköterskorna ansåg att det var betydelsefullt att patienterna fick god *information* om händelseförloppet (Muntlin, 2009). Informationen skulle ges kontinuerlig från sjuksköterskorna till patienterna under hela patienternas vistelse på akutmottagningen (Kihlgren-Larsson et al., 2005).

Interaktionen var betydande i mötet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att uppmärksamma och ha en god dialog tillsammans med patienten. Sjuksköterskorna strävade efter att se patienten som en holistisk person, vara empatiskt engagerad, bidra till en skämtsam miljö och ha en humoristisk attityd för att skapa förtroende och komfort för patienterna (Wiman et al., 2007).

Miljön, rum och korridorer, på akutmottagningar gjorde att patienter kunde placeras i korridorer. När en patient placerades på detta sätt fanns det möjlighet för sjuksköterskorna att observera patienten samtidigt som de kunde utföra andra arbetsuppgifter. Denna placering medförde att sjuksköterskorna kunde notera förändringar i patientens kroppsspråk och observera deras symtom på avstånd. Sjuksköterskorna uttryckte att detta kunde bidra till att patienterna upplevde en känsla av närvaro och närhet (Frank et al., 2008).

Negativa upplevelser

Sjuksköterskorna *bemötte* patienterna beroende på personkemin parterna emellan, vilket ansågs vara betydande för sjuksköterskorna. Fungerade inte personkemin mellan parterna utförde sjuksköterskan enbart sina arbetsuppgifter och inget därtill. Sjuksköterskorna ansåg att akutmottagningar endast innebar medicinsk vård, det vill säga, det fanns inte tid att sitta ned och prata med patienten, fast vissa krävde och behövde det (Kihlgren-Larsson et al., 2005). Enligt sjuksköterskorna var krävande patienter envisa, arga och irriterade eller trötta på att inte bli hörda, vilket kunde innebära att sjuksköterskor byggde upp en negativ attityd gentemot patienten. Sjuksköterskorna ansåg att krävande patienter var självcentrerade och inte hade någon förståelse för akutmottagningens prioriteringssystem (Frank et al., 2008).

”Some nurses have a bad attitude, we are here for the patients and not the other way round. We have to take care of them, they do not have to apologize for being here. It’s a lot to do with personality, whether you meet people or not, it is easy to hide behind doing practical things” (Kihlgren-Larsson et al., 2005, s. 605).

DISKUSSION

*Meningar som innehåller författarna är Marielle Posse och Emelie Perssons kommentarer till materialet.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa patienters och sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige. Studien genomfördes som en litteraturstudie enligt Friberg (2006). Författarna kombinerade flera olika sökord för att sökningarna skulle bli så omfattande som möjligt och för att relevanta artiklar inte skulle missas. Trunkering som inkluderade flera relevanta artiklar användes på vissa sökord för att få så många träffar som möjlig (Östlundh, 2006). Sökningar gjordes i flera databaser och manuella sökningar på internet. Sökningarna gjordes i databaser med inriktning på omvårdnad och hälsovetenskap såsom Cinahl och Pubmed (Friberg, 2006). De flesta artiklar hittades i databaserna, dock inte alla. Författarna ansåg att det var en styrka att inte ge upp sökandet, istället använde författarna sig av manuella sökningar, så att tillräckligt med studier kunde presenteras i resultatdelen.

Sverige var en av de avgränsningar som användes i studien, vilket innebär att forskning från andra länder blivit exkluderade. Studien kan överföras till andra länder med likvärdig samhällsstruktur och andra sjukvårdsinrättningar med samma prioriteringssystem. Syftet med den geografiska avgränsningen var baserat på författarnas framtida mål, att en dag arbeta som sjuksköterskor på akutmottagningar i Sverige. En annan avgränsning var Peer reviewed för att exkludera artiklar som inte var vetenskapligt granskade (Friberg, 2006), vilket författarna anser bidragit till ökad trovärdighet i studien.

Författarna hade som mål att endast använda kvalitativa studier, eftersom denna typ av studie ger en djupare förståelse och kunskap om individen. Utgångspunkten med kvalitativa studier

är att öka förståelsen för till exempel patienternas upplevelser, erfarenheter och olika behov (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006). Författarnas mål var inte helt möjligt att uppfylla, eftersom utbudet av studier från Sverige var smalt. Därför inkluderades även kvantitativa studier. Fördelen med kvantitativa studier är att de är generaliserbara, eftersom de ger statistiska resultat, men kan ändå vara objektiv forskning (ibid). Både det kvantitativa och kvalitativa underlaget har visat på likartade mönster, vilket skulle kunna styrka studiens resultat. En brist kan ändå vara att det finns risk för tolkning när kvalitativa underlag vägs ihop med kvantitativa underlag, vilket kan påverka resultatets reliabilitet. Avhandlingen (Muntlin, 2009) styrker problematiseringen i studiens bakgrund och valdes även att inkluderas i resultatdelen eftersom den svarar på studiens syfte.

Röda korsets granskningsmall (bilaga 1) har använts som ett hjälpmedel för att granska studiernas kvalitet. Författarna valde granskningsmallen, eftersom den kan granska både kvantitativa och kvalitativa artiklar samt för att granskningen skulle ske på likvärdigt sätt för de olika forskningsmetoderna. Med stöd av röda korsets granskningsmall utformade författarna kvalitetsgraderingar på artiklarna, såsom hög, medel och låg kvalitet (se bilaga 3). Författarna gav artiklarna graderingar utifrån studiernas urval, gedigen analys och metod samt etiskt godkännande. Kvalitetskravet som var av störst vikt, enligt författarna, var att studierna skulle vara granskade av etisk kommitté. Forskaren var enligt Stryhn (2007) förpliktigad att respektera deltagarnas integritet, frivillighet och värdighet samt att forskningens intressen inte gick före deltagarnas intressen, oavsett kvantitativ eller kvalitativ forskning. Därför gavs deltagarna information på ett språk som de behärskade (ibid).

Eftersom ord, begrepp och uttryck kan ha olika innebörd till exempel beroende på situation, kultur eller kontext går det inte att utesluta att översättningen från artiklarnas och avhandlingens engelska texter till svenska ges full rättvisa. Därför valde författarna först att läsa texterna var för sig och sedan gemensamt för att tillsammans förstå och översätta artiklarna så korrekt som möjligt.

Resultatdiskussion

Författarna åskådliggör inledningsvis en typologi för att strukturera resultatet av upplevelserna. Därefter diskuteras fortsättningsvis, mot bakgrund av typologin, artiklar från

resultatdelen, fem nya studier, Suzie Kims samtliga domäner och författarnas egna reflektioner.

Det går till exempel att utläsa av typologin nedan att interaktion och information upplevdes både negativt och positivt hos patienterna, att interaktion, delaktighet och information upplevdes positivt av sjuksköterskan men negativt av patienten. Noterbart är att bemötandet finns med som positiva och negativa upplevelser hos både sjuksköterskor och patienter.

	Patient	Sjuksköterska
Positiva upplevelser +	*Basala behov *Bemötande (Kim) *Delaktighet *Information (Kim) *Interaktion (Kim) *Kompetent personal *Respekt & Empati (Kim)	*Bemötande (Kim) *Delaktighet *Information (Kim) *Interaktion (Kim) *Förmåga att kunna ”läsa mellan rader” *Holistiskt synsätt(Kim) *Miljö (Kim) *Respekt & Empati (Kim)
Negativa upplevelser -	*Basala behov *Bemötande (Kim) *Betydelselöshet & övergivenhet *Delaktighet *Empati (Kim) *Engagemang *Information (Kim) *Interaktion (Kim) *Miljö (Kim) *Psykiska & existentiella behov *Respekt & Empati (Kim) *Tidsbrist	*Attityder *Bemötande (Kim) *Krävande patienter *Omvårdnadsfokus *Personkemi *Tidsbrist

Typologi 1: Patienters och sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad. (Kim) innebär upplevelser som Suzie Kim tar upp i sina domäner.

Författarna har fortsättningsvis valt att lyfta fram och diskutera centrala fynd; upplevelser baserade på *mötet, interaktionen och delaktigheten* mellan sjuksköterska och patient.

Mötet

Patienter som anländer till akutmottagningar har kommit för att få hjälp och vård på grund av en eller flera orsaker. Det första *mötet* med sjukvården upplevdes som viktig, eftersom patienterna ville bli bemötta med tillgivenhet och samhörighet på ett respektfullt sätt för att kunna behålla sin värdighet (Nydén et al., 2003; Möller et al., 2010). Trots detta ansåg patienterna att de var missförstådda, blev ifrågasatta och inte togs på allvar när de anlände till akutmottagningarna. Patienterna kände sig förolämpade av ett sådant bemötande och upplevde att varje kontakt med sjukhuset handlade om att försvara sig själv. Patienterna ansåg även att sjuksköterskorna sparkade (metafor) på dem när de låg ner; när de redan var sjuka. Dessa patienter undviker att söka vård på sjukhuset eftersom de förlorat förtroendet till sjukvården. Patienterna vet inte vem eller vilka de kan lita på, vilket väckt misstänksamhet gentemot sjuksköterskorna och den vård de erhållit. Patienterna funderade på om de fått natriumklorid injicerat istället för smärtstillande som de bad om (Eriksson & Svedlund, 2007). Vad krävs för att dessa patienter ska få tillbaka förtroendet för vården? Kan detta resultera i att patienterna fortsättningsvis kommer undvika sjukvården även fast de är i behov av akut vård?

Författarna anser att med hjälp av Kims klientdomän (Kim, 2010) kan det underlätta för sjuksköterskor att vara empatiskt engagerade gentemot patienterna, om denna identifiering av upplevelser och reaktioner beaktas. Genom ett empatiskt förhållningssätt kan ett bättre första mötet med patienten uppnås. När sjuksköterskorna väl är empatiskt engagerade är det även viktigt att utveckla kunskaper kring patienten och den individuella omvårdnadssituationen. Detta för att kunna ge en god omvårdnad och att bidra till att tillfredsställelsen uppnås hos patienterna. Författarna anser att sjuksköterskorna inte arbetar efter Kims klientdomän (Kim, 2010). Hade sjuksköterskorna arbetat efter denna domän skulle de inte upplevs av patienterna som de gjorde i studien av Eriksson et al (2007). Sjuksköterskorna i studien av Eriksson et al (2007) förbiser de etiska principerna enligt Stryhn (2007) och International Council of Nurses (ICN) (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Enligt författarna kan sjuksköterskor som arbetar på det här sättet orsaka lidande istället för att lindra lidandet hos patienter. Detta trots sjuksköterskans skyldighet att främja hälsa, återupprätta hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Stryhn, 2007).

Mötet mellan sjuksköterska och patient utgör grunden för positiva eller negativa patientupplevelser. Patienter överlag önskar bli bemötta på ett respektfullt och gemytligt sätt (Möller et al., 2010; Nydén et al., 2003). När sjuksköterskan ser patienten ur ett holistiskt perspektiv fylls mötet mellan dem med mening, vilket bidrar till att patienterna känner sig tryggare. Känsla av säkerhet skapas när sjuksköterskor informerar patienten om händelseförloppet och när ”spelreglerna” lämnas ut till dem, vilket gör att de känner sig trygga och får ett begripligt sammanhang över sin situation (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011). När sjuksköterskan, enligt författarna, ger information om händelseförloppet, är vänlig och empatisk i sitt bemötande gentemot patienten kan de känna sig mer trygga och säkra när de anländer till akutmottagningar. I dagens samhällsdebatter uttrycker sjuksköterskor resurs- och tidsbrist, vilket kan resultera i negativa patientupplevelser med koppling till sjuksköterskornas attityder och bemötande. Författarna anser inte att resurs- och tidsbrist är den enda anledningen till att patienter upplever ett dåligt bemötande från sjuksköterskorna. Det krävs nog inte mycket för att vara vänlig och empatisk men det kan resultera i positiva patientupplevelser. Enligt Elmqvist et al (2011) är ett meningsfullt möte mellan de inblandade parterna önskvärt och ger energi. En kommunikation mellan parterna, sjuksköterska och patient, som inkluderar information från det förflutna, nutid och framtid präglar ett ömsesidigt möte. Kim (2010) anser att mötet mellan sjuksköterska och patient ska vara ömsesidigt i alla interaktionens tre faser, det vill säga interaktionens början, utveckling och avslut, för att skapa ett så respektfullt möte som möjligt. Kim anser att mötet mellan sjuksköterska och patient ska respektera hur sociala normer, attityder och värderingar influerar interaktionens faser. Varje människa agerar utifrån egna sociala erfarenheter, vilket är viktigt att ta hänsyn till i möten i vården (ibid).

Interaktionen

Interaktionen var betydande för patienter oavsett om personkemin fungerade mellan parterna eller inte. Sjuksköterskorna ansåg att personkemin var viktig mellan parterna. De menade att det var mer bekvämt att vårda patienter om kemin fungerade (Kihlgren-Larsson et al., 2005). Enligt SFS (1982:763) ska alla patienter behandlas och bli bemötta med lika villkor, oavsett skillnader och likheter i deras personligheter (ibid). Interaktionen innebär enligt Kim (2010) det fysiska och emotionella mötet mellan patient och sjuksköterska. Interaktionen och informationsutbytet mellan parterna ligger till grund för att en god omvårdnad ska uppstå

(ibid). Krävande och envisa patienter var enligt sjuksköterskor självcentrerade, vilket ledde till att en negativ interaktion byggdes upp gentemot dessa patienter (Kihlgren Larsson et al., 2005; Frank et al., 2008; Wiman et al., 2007). För att förverkliga sin övertygelse att främja patienters rättigheter, säkerhet och jämlikhet i vården, måste sjuksköterskor kämpa mot många hinder. Det krävs även styrka och kompetens hos sjuksköterskan, att agera utifrån professionen som är grundad i att förstå patienters situation och behov (Lindh, Severinsson & Berg, 2009). På akutmottagningar tvingas sjuksköterskor många gånger ta snabba beslut, men ändå är det viktigt att besluten tas med lyhördhet grundade i var enskilt patientfall (Wikström, 2012). Författarna anser att patienterna är ”kunder” på akutmottagningen. Fast de kan vara självcentrerade och krävande, så bör sjuksköterskan handla utifrån sin profession och förbise eget tycke. Sjuksköterskor ska kunna möta samtliga patienter på ett professionellt sätt. Det ska inte spela någon roll om patienterna är krävande eller är ”goda patienter”. Praktikområdet är enligt Kim (2010) det centrala i yrkesutövningen. Detta område inkluderar vilka metoder sjuksköterskan tillämpar för att ge patienten en god omvårdnad och hur sjuksköterskans teoretiska kunskap omsätts i kliniskt handlande. Yrkesutövningen bör ha utgångspunkt i både ur ett patientperspektiv och ur ett professionsperspektiv (ibid). Författarna anser att Kims teori inte är anpassningsbar i alla omvårdnadssammanhang och/eller att teorin därför behöver utvecklas, eftersom teorin på ett tydligt sätt verkar falla i praktiken.

Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är det som är väsentlig i omvårdnadssituationer. Kim (2010) anser även att sjuksköterskor bör vara medvetna om att patienternas fysiska, sociala och symboliska miljö förändras när de uppsöker vård (ibid). Enligt författarna är det viktigt att patienterna inte känner sig otrygga när de uppsöker sjukvård och anländer till en ny miljö som de inte är vana vid. Detta innebär att sjukhusets verkliga utseende inkluderas i den fysiska miljön, vilket kan påverka patienters upplevelser både positivt och negativt. Det är även viktigt att beakta den sociala miljön då patienter kan vara vana vid familj och vänner runt omkring sig, medan de nu är omgivna av vita uniformer och sterila förhållanden. Den symboliska miljön är också viktig, att sjuksköterskorna kan hantera och kombinera till exempel: kulturella skillnader, vårdens organisationsuppbyggnad, samhällets lagar, förordningar och övriga regelverk. Om sjuksköterskor har förståelse för och kunskap om hela miljöns påverkan kan det minska patienters negativa upplevelser.

Delaktigheten

Information från sjuksköterskorna och möjlighet till *delaktighet* var något som var viktigt för patienterna på akutmottagningarna, vilket kunde öka patienternas känsla av säkerhet och kontroll. Om sjuksköterskorna var empatiska, visade respekt och hade en humoristisk attityd kunde detta bidra till att patienterna kände förtroende för dem (Höglund et al., 2010; Wiman et al., 2007; Muntlin, 2009). Sjuksköterskornas arbete är allvarligt men stämningen gentemot patienterna behöver inte alltid vara så allvarlig. Enligt sjuksköterskor är det viktigt att vara sig själv när de närmar sig sårbara patienter, att kunna uttrycka känslor såsom gråta, skratta och skämta tillsammans med patienten. Målet bör vara att göra skillnad för patienten och inte endast vara en sjuksköterska i uniform (Lindh et al., 2009). Enligt Eriksson et al (2007) bör sjuksköterskan bekräfta och lyssna på patienterna. Detta kan skapa möjligheter till att ge patienterna positiva upplevelser av det mänskliga mötet, vilket på sikt kommer vara givande för båda parter (ibid). Om sjuksköterskan kan hantera sin profession samt vara empatisk engagerad kan det, enligt författarna, generera i positiva patientupplevelser, vilket Kim (2010) också nämner i klientdomänen.

Patienter önskar och har rättighet att vara *delaktiga* i sin vård på akutmottagningar. I resultatdelen framkom det att majoriteten av patienterna fick kämpa för att bli delaktiga och fick ta reda på information på egen hand (Frank et al., 2011). Patienterna önskade få information om händelseförloppet på akutmottagningarna. Genom att fråga efter och ifrågasätta informationen som gavs av sjuksköterskorna kände patienterna delaktighet, vilket skapade en känsla av kroppslig- och själslig kontroll (Frank, Asp & Dahlberg, 2009; Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012). Trots att patienter är pålästa, kunniga om sina tillstånd eller begär information om medicinska behandlingar och undersökningar möts de av en avvisande attityd från personalen (Frank et al., 2009).

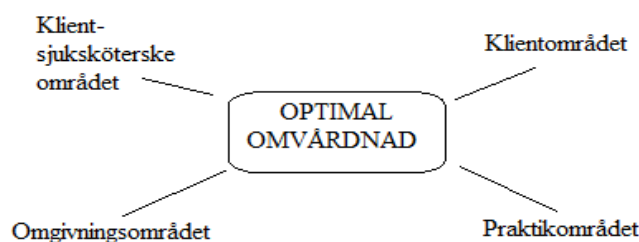
Författarna menar att sjuksköterskornas profession och patienternas behov av delaktighet, genom egen förförståelse och kunskap, gör att en form av konfliktsituationer kan uppstå. Denna omvårdnadssituation kan vara en grund för att det uppstår en negativ relation dem emellan som kan påverka helheten. I dagens samhälle använder befolkningen sig av internet för att bland annat läsa på om sjukdomar, symtom och behandlingar. Detta medför att dagens

patienter kan vara väl pålästa kring tillstånd de uppsöker vård för. Ju mer kunskap och information människan skaffar sig, desto lättare kan det vara att bli delaktig i sin vård.

Wikström (2012) uttrycker att patientens kunskap, förståelse och insikt är betydande faktorer som förutsätter att de kan bli delaktig i sin egen vård. Kim (2010) beskriver i klient domänen att sjuksköterskan ska ha kunskap kring patienters beteende och reaktioner i alla dess former. Kunskapen ska utgå från ett patientperspektiv för att kunna ge så god omvårdnad till patienten som möjligt. En optimal omvårdnad kan vara svår att uppnå om sjuksköterskan inte har kunskap och vilja till förståelse för patienten. Samtidigt bör sjuksköterskorna tänka på att inte behandla patienterna enbart från sin egen livsvärld utan måste respektera det mänskliga livet och hälsans beteende hos var enskild individ (ibid). Författarna anser att det finns anledningar till varför patienterna i dagens samhälle är kunskapssökande. En anledning kan vara patienternas kamp för delaktighet och kontroll, vilket gör att de söker kunskap och information på egen hand. Dock bör det uppmärksammas att material som patienten ”kommer över” kan vara vetenskapligt ogrundat och inte källkritiskt underbyggt. Enligt Frank et al (2009) och Dahlen et al (2012) upplever patienterna en maktsituation när vårdgivare inte lyssnar på dem vilket medför att patienterna känner sig nedvärderade och att de är den svaga parten i maktspelet (ibid).

I typologin ovan, förekommer både delaktighet och interaktion i de ”två positiva rutorna”, vilket visar att delaktighet och interaktion upplevs positivt av både sjuksköterskor och patienter. Ändå tycks det uppstå olika perspektiv på delaktigheten och interaktionen som gör att det blir en åtskillnad, en friktion i förhållandet mellan patienterna och sjuksköterskorna. Detta kan styrka att Kims samtliga domäner måste vara uppfyllda samtidigt för att en ”gemensam delaktighet och interaktion” skall uppstå mellan sjuksköterskor och patienter. Detta understryks genom att bemötandet förekommer i alla ”fyra rutorna, både i de två positiva och i de båda negativa rutorna”.

Författarna anser att Kims teori om de fyra domänerna utgör grunden för att närma sig en optimal omvårdnad. Författarna har själva valt att presentera Suzie Kims omvårdnadsdomäner i figur 3 nedan.



Figur 3. Fri översättning av Suzie Kims omvårdnadsdomäner (Kim, 2010).

De negativa patientupplevelserna som är beskrivet i resultatdiskussionen är något Kim inte beskriver i sin omvårdnadsteori, däremot styrker studiens vetenskapliga artiklar Kims omvårdnadsteori när patientupplevelserna är positiva. Kims omvårdnadsteori styrker även behovet av ytterligare kunskapsutveckling kring omvårdnad och dess upplevelser. Teorin styrker också sjuksköterskornas upplevelser, hur sjuksköterskan handlar, fattar beslut samt använder sin profession på ett adekvat sätt. Målet för sjuksköterskor, enligt författarna, bör vara att minimera och förebygga lidande, förebygga känslor av sårbarhet samt skapa förutsättningar för ett optimalt välbefinnande för patienten. Författarna anser att det som utvecklar negativa patientupplevelser ofta är kopplat till bemötandet mellan parterna, vilket måste utvecklas både på akutmottagningar och på vårdavdelningar överlag i Sverige.

Sammanfattningsvis så finns det olikheter och likheter i upplevelserna av omvårdnaden på akutmottagningarna. Dels mellan patienter och dels mellan patienter och sjuksköterskor. Noterbart är att ålder och utbildningsnivå påverkar upplevelserna, ju högre ålder desto positivare upplevelser, liksom lägre.

SLUTSATS

Det finns flera olika omvårdnadsupplevelser på akutmottagningar i Sverige, från negativa känslor som oro, ångest och rädsla till mer positiva upplevelser som tillfredsställelse i bemötandet mellan patienter och sjuksköterskor. Inom respektive upplevelse finns det variationsskillnader, ibland beroende på patienternas ålder och utbildningsnivå. Äldre patienter var mer tillfredsställda än yngre, samt att patienter med lägre utbildning var mer tillfredsställda med kvalitén av omvårdnaden än de med högre utbildning. Vissa upplevelser var ändå i stort sätt entydiga där ca 98 % var positiva, vilket visar att omvårdnaden till viss

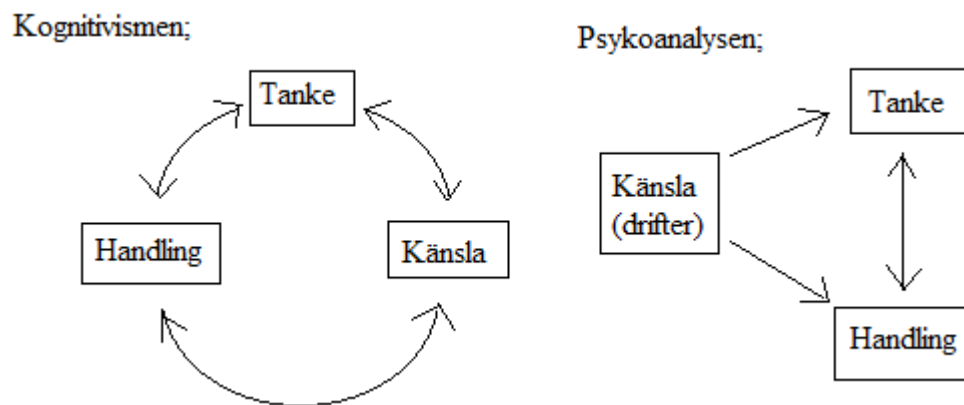
del håller måttet utifrån de anvisningar och lagar som finns. Med utgångspunkt i Kims domäner om omvårdnad och studiens nyckelord: Sverige, akutmottagningar, upplevelser, sjuksköterskor och patienter så visar studien av de databaserade vetenskapliga artiklarna att domänerna är aktuella, relevanta, även för den omdebatterade svenska omvårdnaden, inte minst situationen på akutmottagningarna i stort. Detta medför att studiens syfte att belysa patienters och sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad på akutmottagningar i Sverige är uppnått, att det finns validitet och reliabilitet i studien samt tänkbar överförbarhet till andra områden.

Författarna anser att komplexiteten i upplevelserna belyser variationerna i egenskaper hos patienter och/eller sjuksköterskor som kan vara kön, ålder, kultur, sociala normer och utbildning, men även av vilken anledning: typ av skada eller sjukdom som föranleder besök på akutmottagning eller bakgrunden till sjuksköterskans yrkesval. Detta kan orsaka eller förklara variationerna i effekterna av upplevelser, som rädsla, oro, ångest, tillfredsställelse hos patienten och/eller sjuksköterskan, alla med olika livsbakgrund, livssyn och erfarenheter.

Författarna anser att det finns orsakssamband som påverkar varje enskild individ, när det gäller upplevelser och effekter av dessa. Orsaksriktningen, kausaliteten kan vara svår att entydigt fastställa för varje individ. Om patienterna har en positiv eller negativ bild eller ingen bild alls av akutmottagningen innan de anländer kan det komma att påverka hela upplevelseeffekten av besöket. Vad kom egentligen först, hönan eller ägget?

För att kunna utveckla ytterligare kunskap kring omvårdnad och dess upplevelser, anser författarna att en ny domän kan komplettera Kims domäner, förslagsvis *klient-samhällsdomänen*. Domänen bör beskriva hur samhället påverkar medborgare/patienter i olika miljöer. När patienter förstår olika organisationers funktioner och syfte, så kan upplevelser av dessa förändras till det positiva. Patienterna i detta sammanhang, på akutmottagningar, kan därmed lättare förstå triage-systemet och dess innebörd. Författarna anser att ett stort problem som ligger på en samhällsnivå, en politisk fråga som bör ses över. Detta på grund av att negativa upplevelser, enligt sjuksköterskor, oftast är beroende av tid- och resursbrist. Många sjuksköterskor beskriver att de vill ge en bättre omvårdnad men att tiden och resurserna inte räcker till. På grund av olika upplevelser är det viktigt att utveckla kunskap kring de enskildas behov för fortsatt utveckling av omvårdnaden som helhet.

Förslagsvis genom en ökad interaktion av olika forskningsperspektiv, till exempel en kombination av kognitiva och psykoanalytiska perspektiv, se figur 3 (Karlsson, 2004), vilket kan resultera i ökad kunskap, förståelse och tillvägagångssätt. Detta för att på sikt bättre kunna hantera upplevelser på akutmottagningar.



Figur 3. Fri översättning; Skillnad mellan kognitivismen och psykoanalysen. ”Kognitivisterna ser tanken som startpunkt för beteendet, till skillnad från psykoanalysen som ser känslorna (drifterna) som drivkraft” (Karlsson, 2004, s. 26)

Författarna understryker att de förtroendevalda politikerna har ett brett ansvar i dagens samhälle och måste fortsätta att debattera omvårdnadsfrågorna, åtgärda och kvalitetssäkra omvårdnadssituationen. Detta för att säkerhetsställa en god omvårdnad, som inte bara bygger på en ”objektsbakbunden” Triage-modell utan även med respekt för patienters/medborgares subjektiva existens.

REFERENSER

*Avhandling samt artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I: Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.139-149). Lund: Studentlitteratur

Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*, 2012 (5), 1-9. <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S27790>

Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (17-18), 2609-2616. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x

Eriksson, U. & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 16 (3), 438–446. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och prestation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

*Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care – a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (18), 2555–2562. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02477.x

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

*Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. (2011). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67 (4), 728–735. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105-114). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.115-125). Lund: Studentlitteratur

Gerhardsen, H. (2009). (red.). *Norstedts svenska synonymordbok*. (5:e upplaga). Stockholm: Norstedt

*Göransson, K-E. & Von Rosen, A. (2009). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18 (1), 36–40. doi: 10.1016/j.ienj.2009.10.001

*Höglund, A-T., Winblad, U., Arnetz, B. & Arnetz, J-E. (2010). Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *The Authors. Journal compilation, Nordic College of Caring Science*, 24 (3), 482–489. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x

Karlsson, L. (2004). *Psykologins grunder*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur

*Kihlgren-Larsson, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*, 18 (2), 169–176. Från <http://web.ebscohost.com.ezproxy.bibl.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=15591df9-b758-4f55-97c3-cfb173ccbd8b%40sessionmgr12&hid=23>

*Kihlgren-Larsson, A., Nilsson, M. & Sørli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning. *Journal of clinical nursing*, 14 (5), 601-608. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Kim, H-S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. 3.ed. New York: Springer Publishing Company

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lindh, I.-B., Severinsson, E. & Berg, A. (2009). Nurses' moral strength: a hermeneutic inquiry in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 65 (9), 1882–1890. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05047.x

*Muntlin, Å. (2009). *Identifying and improving quality of care at an emergency department: patient and healthcare professional perspectives*. Doktoravhandling, Uppsala universitet, Medicinska institutionen. Hämtad 2013-02-01 från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-110260>

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

*Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences Nordic College of Caring Science*, 24 (4), 746–754. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

*Nydén, K., Petersson, M. & Nyström, M. (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (2), 268 – 274. Hämtad från databasen CINAHL with full text

*Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit - a-life world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (7), 761–769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 7. Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Sveriges riksdag. (Elektronisk)
Hämtad 2013-01-31 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Sveriges riksdag. (Elektronisk) Hämtad
2013-05-24 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Socialstyrelsen, (2005). *Patientsäkerhet vid akutmottagningar - Rapport från verksamhetstillsyn vid sex akutmottagningar i Södra sjukvårdsregionen*. (Elektronisk)
Hämtad 2013-01-31 från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9916/2005-109-1_20051091.pdf

Socialstyrelsen, (2012). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012*. (Elektronisk) Hämtad 2013-01-31 från
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18585/2012-2-2.pdf>

Socialstyrelsen, (2012). *Tillsynsrapport 2012 - Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. (Elektronisk) Hämtad 2013-01-31 från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18687/2012-4-20.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningar – en litteratur översikt*. (Elektronisk) Rapportnr: 197. Stockholm. Hämtad
2013-01-31 från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening, (2007). *ICN:s etiska kod*. (Elektronisk) Hämtad 2013-03-04
från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. (Elektronisk) Hämtad
2013-02-04 från http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf

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

*Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department— A qualitative study. *International Journal of Nursing*, 44 (5), 714–722. Från

<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.bibl.hkr.se/science/article/pii/S0020748906000617>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.45-71). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien (ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) <u>Urval</u> (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2013-01-26	Cinahl	Sweden AB, Emergency AB, Experience* AB, Nurs* AB	Peer review, linked full text, från 2003	Abstract	5	3 Artiklar om triage systemet, immigranternas upplevelser och pre hospital vård.	2 Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making Caring for older patient at an emergency department – emergency nurses' reasoning
2013-01-26	Cinahl	Emergency AB, Experience* AB, Patient* AB, Sweden AB	Peer review, linked full text, från 2003	Abstract	8	5 Artiklar om triage systemet, pre hospital vård och om immigranter. 1 artikel hittades i tidigare sökning	2 Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED) Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department
2013-01-27	Pubmed	Patient experience AB, Triage AB	Last 10 years	Abstract	4	3 Artiklar om telefon triage	1 Patient experience of the triage encounter in

						saamt studier från andra länder.	a Swedish emergency department
2013-01-31	Cinahl	Nursing AB, Patient AB, Satisfaction AB, Emergency AB	Peer review, linked full text, från 2003	Abstract	9	8 Studier från andra länder och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar	1 Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement
2013-02-06	Cinahl	Patient AB, Nurs* AB, Caring AB, Emergency AB	Peer review, linked full text, från 2003	Abstract	9	7 Artiklar om dokumentation av smärtlindring och studier från andra länder samt artikel som inte handlar om upplevelser.	2 Patient participation in emergency care – a phenomenographic analysis of caregivers conceptions Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel.
2013-04-10	Manuell sökning			Artikel hittad i ”Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study”			Non – caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization
2013-04-10	Manuell sökning			Artikel hittad i ”Identifying and Improving Quality of Care at an Emergency Department”			Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study

2013-04-10	Manuell sökning			Artikel hittad i ”Patients’ perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement”			Older patients awaiting emergency department treatment
------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A & Asp, M. Sverige 2011	Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED)	The aim was to evaluate patient participation from the perspective of patients who received care in emergency departments, with a separate examination of the relationship between participation and age, gender, education and priority level.	<i>Urval:</i> 780 patienter (< 18 år) som fick vård på akutmottagningar. Enkätstudie som skickades hem till patienterna 4 veckor efter visit på akutmottagningen.	Enkät skickades hem till patienterna som inkluderade 4 dimensioner av patient deltagande; ”fight for participation, requirement for participation, mutual participation and participation in getting basic needs satisfied.” De statistiska metoder som används var Students t-test, envägs ANOVA och Spearman korrelation. Analyserades med parametriska & icke parametriska tester, baserade på skalnivåer och urvalsstorlek för var dimension i enkäten. Beskrivande statistik användes för att beskriva de fyra dimensionerna av patientens deltagande.	<i>Resultatet presenteras med median (IQR)värden.(Min-max)</i> Fight for participation; Majoriteten upplevde inte delaktighet i sin vård. IQR = 6, (0-20). Requirement for participation; Tid, respekt & information var viktigt för patienterna. Högre krav var korrelerat till låg ålder. IQR = 16, (0-20). Mutual participation; Visade att patienter tog en aktiv roll i vårdssituationer, IQR = 8, (0-16). Participation in getting basic needs satisfied; Visar låg tillfredsställelse vad gäller basala behov såsom smärtlindring, ångestlindring och nutrition, IQR = 5, (0-12).	<i>Medel kvalitet</i> Enkätstudie kan innebära tvivelaktig extern validitet, då man inte är garanterad att deltagarna svarat sanningsenligt. Stort bortfall, endast 356 patienter deltog i studien. Enligt författarna har studien validitet om urvalsstorleken var 316 patienter eller mer. Väl beskrivet och noggrant genomförande. Forskningsetiska aspekter enligt Helsingfors 2008 har tagits hänsyn till.
Göransson, K-E & Von Rosen, A Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish	To identify patient experience of the triage encounter.	<i>Urval:</i> 146 vuxna patienter över 18 år som sökte vård på akutmottagningar under 3dagars skift.	Enkäter delades ut av en undersköterska (USK) på akutmottagningen, USK valde ut patienter utifrån Inklusionskriterierna.	5 kategorier; demografisk information, väntetid på akutmottagning, medicinskt tillstånd och triage information, triage sjuksköterska & integritet	<i>Medel kvalitet</i> Enkäten är sanningsenlig då patienterna fyllde i

2009	emergency department.		<p>Inklusionskriterier: inte vara allvarligt sjuka, ses av doktor inom 120 min, samt vara svensktalande & ingen förändring i mentalt status.</p> <p>Enkätstudie vars formulär testats år 2007 till 202 patienter, samma formulär i denna studie,</p>	<p>Patienterna fyllde i formuläret på plats eller fick hjälp av USK.</p> <p>Dataanalys gjordes utifrån beskrivande metod.</p>	<p>på akutmottagning. Majoriteten av patienterna ansåg att det var kompetent personal. Patienterna ansåg att de behandlades med respekt & omtanke samt visades respekt för integriteten i väntrummet.</p>	<p>den på plats samt blev observerade under tiden. Det presenteras inget genomförande av analysen.</p> <p>Intern validitet, stort tillförlitligt urval.</p> <p>Författarna har tagit hänsyn till etiska aspekter dock enbart muntlig information. Inte godkänd av etisk kommitté, projektet ansågs endast vara en kvalitetsförbättring.</p>
<p>Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M.</p> <p>Sverige</p> <p>2006</p>	<p>Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement</p>	<p>The aim of the study was to identify patient perceptions of quality of care at an emergency department and areas for quality improvement.</p>	<p><i>Urval:</i> Urvalet bestod av 99 kvinnor (49 %) och 101 män (51 %), med en genomsnittlig ålder av 51 år. Exklusion: Patienter som var drog och/eller alkoholpåverkade, medvetlösa samt extrema trauma patienter.</p> <p>Enkät studie med en prospektiv, deskriptiv design användes.</p>	<p>Enkätstudie utformad enligt: Quality from the patients perspective (QPP) formulär. QPP utvecklades för en svensk kvalitativ studie med Grounded Theory ansats.</p> <p>Studien gjordes under 10 tillfällen på 2 veckor med ett mål att 200 patienter skulle delta.</p> <p>Enkäten består av ett antal frågor för att mäta faktorer i följande fyra dimensioner: medicinsk-teknisk kompetens, fysisk-tekniska förutsättningar, identitet synsätt och socio-kulturell atmosfär. Dimensionerna är ömsesidigt beroende och tillsammans utgör de vårdkvaliteten.</p>	<p>Patienterna uppskattade vårdkvalitet på akutmottagningen som ganska bra, men det fanns områden i behov av förbättring.</p> <p>En hög procent av otillräcklig kvalitet var relaterad till miljön på akutmottagningen. Cirka 20 % av patienterna uppgav att de inte fått effektiv smärtlindring. Mer än 20 % ansåg att sjuksköterskor inte visade intresse för deras livssituation och patienter fick inte användbar information om egenvård.</p>	<p><i>Hög kvalitet</i></p> <p>Enkäten är sanningsenlig då patienterna fyllde i den på plats samt blev observerade under tiden.</p> <p>Mättad teori med ett stort urval av patienter.</p> <p>Mycket väl beskrivet genomförande samt analys, hög extern/intern validitet.</p> <p>Väl beskrivna etiska aspekter, information</p>

				Data analyserades med användning av KUPPIT (2003) dataprogram.		gavs både muntligt & skriftligt samt hög konfidentialitet.
Nydén, K., Pettersson, M. & Nyström, M. Sverige 2003	Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making.	The aim of this study was thus to analyse older people's basic needs as patients in a Swedish ECU.	<i>Urval:</i> 5 män & 2 kvinnor, mellan 65-88 år. Intervju studie med öppna frågor.	Sjuksköterska (SSK) på ECU ansvarig för utveckling av omvårdnad valde ut informanterna. Intervjuerna utfördes på sjukhuset. Analysen genomfördes i 2 faser, 1:a fasen var att identifiera en helhetskänsla av grundläggande behov. 2:a fasen i analysen tolkades med Maslows humanistiska och holistisk teori om motivation och personlighet för att belysa ytterligare betydelse av materialet. Vissa kvalitetskriterier följdes för att säkerställa giltiga tolkningar. Intervjuer med öppna frågor samt följd frågor. Intervjuerna visade öppenhet & flexibilitet. Intervjuerna spelades in och sedan transkriberades materialet ordagrant.	<i>Fysiologiska behov;</i> Patienterna ansåg att detta behov inte var tillfredställande, såsom mat, dryck & smärtlindring. <i>Säkerhets behov;</i> Patienterna uttryckte ett stort behov av säkerhet, de litade på den kompetenta personalen, dock ville de ha mer uppmärksamhet. <i>Tillgivenhet och samhörighet behov;</i> Patienterna ansåg att det var bristande information, de ville veta mer som gjorde att de kände sig utanför. <i>Behov av självkänsla;</i> Tillgivenhet och samhörighet var nära relaterade till behov av självkänsla. Vänligt och respektfullt bemötande av vårdpersonal bidrog till att bevara sin värdighet. <i>Behov av självförverkligande;</i> Inga patienter ansåg att de var involverade i besluttagande kring sin egen vård.	<i>Medel kvalitet</i> Litet urval, tveksamt om studien kan generaliseras. Väl beskrivet genomförande samt analysdel. Godkänd av etisk kommitté. Informanterna gavs information om studien samt garanti för konfidentialitet. Analysen utfördes med en intention att bevara informanternas integritet.
Kihlgren-Larsson, A., Nilsson, M. & Sørli, V. Sverige 2005	Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning.	The aim of the study was to use the experiences of emergency nurses to illuminate what constitutes	<i>Urval:</i> 10 akut sjuksköterskor, de första 10 frivilliga ingick i studien. Hade erfarenhet inom akutmottagningen i 10-17 år. Kvalitativa intervjuer.	Intervjuerna utfördes i ett lugnt rum på sjukhuset. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Tematisk och manifest innehållsanalys, dvs. vad som sades av de intervjuade. Analysen utformade teman och	Sjuksköterskorna ansåg att det var det viktigt att ge patienterna kontinuerlig information, ögonkontakt, eventuell fysisk beröring, känslösamt och ett respektfullt bemötande. Sjuksköterskorna ansåg att god vård innebar att ha kunskap,	<i>Låg kvalitet</i> Urvalet var inte stort och det är tveksamt om resultatet kan generaliseras. Genomförandet var OK beskrivet.

		good nursing care for patients 75 years or older transferred to emergency departments.		underteman.	förståelse för äldre patienters situationer samt att vara ansvarsfull. Alla sjuksköterskor var överens om att god vård förhindras när det inte fanns tillräckligt med tid för patienterna. De ansåg att deras arbetssituation gjorde det svårt att prioritera omvårdnad, det lilla extra.	Studien var godkänd av etisk kommitté men inga forskningsetiska aspekter beskrivna.
Möller, M., Fridlund, B & Göransson, K. Sverige 2010	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	The aim was to describe the patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department (ED).	<i>Urval:</i> 20 patienter. Inklusionskriterier var äldre patienter som triagerats på vardagar mellan 09.00-21.00 samt inga problem att kommunicera på svenska. Deskriptiv kvalitativ design med en fenomenografisk ansats.	Patienterna valdes ut av den första författaren baserat på inklusionskriterier samt mental och fysisk status. Patienterna intervjuades i ca 30min medan de väntade på t.ex. läkare i avskilt rum. Materialet transkriberas ordagrant av den första författaren. Materialet analyserades enligt fenomenografisk forskningsmetodik av alla tre författarna tillsammans. De sju stegen i fenomenografisk analys användes.	<i>Det osäkra mötet;</i> patienterna var oroliga för vad som skulle hända på ED, var rädda för att ställa frågor till vårdpersonal samt att de var rädda för att bli bortglömda. <i>Humanistiska mötet;</i> Patienterna upplevde att personalen var fantastisk, de förväntade sig kompetent personal samt bli väl bemötta. <i>Det logiska mötet;</i> Patienterna placerades utefter symtom, samt att de accepterade triage systemet. <i>Informations utbyte i mötet;</i> patienterna upplevde brist på information samt lång väntan. <i>Fysisk miljö i mötet;</i> De upplevde ED som steril och dystert, de upplevde att miljön bör vara lugn och bekväm.	<i>Medel kvalitet</i> Brett urval av patienter samt god beskrivning av inklusionskriterier. Väl beskrivet genomförande samt analysen, studien är tillförlitlig. Väldigt utförlig och god beskrivning av etiska forskningsaspekter, dock inte godkänd av etisk kommitté, endast godkänd av chefen på akutmottagningen.
Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K.	Patient participation in emergency	The aim of this study was to describe	<i>Urval:</i> 11 vårdgivare. 3 yrkesgrupper: 3 läkare, 4 sjuksköterskor	Intervjuerna ägde rum i ett tyst rum på ECU, intervjuerna bestod av öppna frågor & intervjuaren	<i>Studiens kategorier;</i> Vårdgivare erbjuder möjlighet till deltagande, ovillkorligt	<i>Låg kvalitet</i> Smalt urval, endast 4

Sverige 2008	care – a phenomenographic analysis of caregivers' conceptions.	caregivers' conceptions of patient participation in an emergency care unit.	& 4 undersköterskor. Intervju studie med fenomenografisk ansats.	skulle ha ett öppet sinne. Materialet transkriberades ordagrant. Fenomenografisk forskningsmetod utifrån en livsvärlds teori användes i studien.	deltagande, villkorligt deltagande samt patienter som kräver deltagande & ömsesidigt deltagande.	sjuusköterskor, studien känns inte tillförlitlig med urvalsantalet. Ingen gedigen metodbeskrivning. Etisk godkänd samt forskningsetiska aspekter väl beskrivna.
Nyström, M., Dahlberg, K & Carlsson, G Sverige 2003	Non-caring encounters at an emergency care unit - a life world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization.	The aim of this study was to analyse and describe non-caring encounters at an emergency care unit (ECU).	<i>Urval:</i> 9 sjuusköterskor & 9 patienter. Intervju studie med hermeneutisk ansats.	Intervjuerna varade ca 1,5h, transkriberades ordagrant. Hermeneutisk ansats, dvs. inga hypoteser, teorier eller andra tolkande källor upprättades i förväg. Jämförelser av sjuusköterskor och patienters synpunkter gjordes, följt av preliminära tolkningar.	Resultatet presenterar 5 teman ur ett patient- och sjuusköterskeperspektiv. Baserat på jämförelser mellan patienter och sjuusköterskors synpunkter. Holistisk vård är en lyx som är för mycket att begära, principer och regler har större betydelsen än det vårdande behovet, patienterna försökte vara goda patienter, ECU saknar en kollektiv vårdkompetens samt att patienter ser sjukvårdspersonalen som läkarnas assistenter.	<i>Hög kvalitet.</i> Brett urval med lika många sjuusköterskor som patienter vilket anses kan ge ett "neutralt" resultat. Välbeskriven metod, fördel med en hermeneutisk ansats, inga hypoteser i förväg. Etisk godkänd samt hänsyn till forskningsetiska principer. Dock inte beskrivet att det gavs muntlig samt skriftlig information till deltagarna.
Wiman, E., Wikblad, K. & Idvall, E Sverige	Trauma patients' encounters with the team in the	The aim of this study was to explore trauma patients' conceptions of	<i>Urval:</i> 23 trauma patienter, 17st från universitetssjukhus & 6st från länssjukhus. Inklusionskriterier; tala	En kvalitativ induktiv design användes och data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna gjordes 9-35 dagar efter olyckan.	De viktigaste komponenterna enligt patienterna var; att veta, kommunikation och delaktighet. Genom att analysera de interna relationerna mellan de urskilda	<i>Hög kvalitet.</i> Stort urval, god beskrivning av Inklusionskriterier.

2007	emergency department— A qualitative study.	the encounter with the trauma team.	svenska, vara mer än 18år, olyckor som bilolycka/MC krasch, men inte ha livshotande skador. Kvalitativ intervju studie med fenomenografisk ansats, hur människor uppfattar världen.	Antingen i deltagarnas hem, arbetsplats eller på ett kontor på sjukhuset. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades enligt kontextuell analys.	aspekterna och komponenterna framkom tre kategorier hur sjukvårdspersonal beskriver sitt sätt att vara med patienten. Det instrumentella, uppmärksamhet och oengagemang.	Välbeskriven metod, dock svårförstådd analysdel. Etiskt godkännande samt vidtagande av forskningsetiska aspekter. Hänsyn gällande deltagarnas sårbarhet samt studiens risk vs. nytta.
Kihlgren-Larsson, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A. Sverige 2004	Older patients awaiting emergency department treatment.	The aim of the study was to describe, through observations and interviews with patients †75 years old and the relatives who accompanied them to the hospital, the conditions and the events that took place during their stay at the ED.	<i>Urval</i> ; 20 patienter, 14 kvinnor & 6 män (>75år). Exklusionskriterier; patienter med frakturer & misstänkt hjärtinfarkt. Baserad på en pilotstudie samt en ickedeltagande observation & intervju. Observationen & intervjuerna utgångspunkt ”Grounded Theory”.	Intervju & observation; Öppna observationer genom att följa patienterna överallt. Bandinspelades. Pilotstudie: Dokumenterades som fältanteckningar med fokus på patienterna, miljö, eventuellt medföljande anhöriga samt den vård som gavs. Som analys jämfördes dessa studier med varandra, för att urskilja likheter samt skillnader.	Den fysiska miljön kan vara förvirrande, vilket gör det svårt för äldre patienter att koncentrera sig samt få en förståelse för situationen. Den långa väntetiden var ett problem & patienternas anhöriga ansåg det var viktigt att lyssna på dem. Vikten av omvårdnad samt hur den utfördes framkom.	<i>Medel kvalitet.</i> Stort urval, logiska Exklusionskriterier. Studien är dock inte generaliserbar till andra åldrar. God beskrivning av datainsamling, men svag beskrivning av analys. Etiskt godkänd, vidtagande av forskningsetiska aspekter. Verbal samt skriftlig information gavs till deltagarna.
Höglund, A-T., Winblad, U., Arnetz, B. & Arnetz, J-E.	Patient participation during hospitalization for myocardial	To explore and describe patient and personnel perceptions	<i>Urval</i> ; 25 personer, både sjukvårdspersonal & patienter. 8 patienter (både män & kvinnor, åldrarna <75).	Intervjuerna varade 60min, spelades in & transkriberades ordagrant samt bearbetades som text. Analysen gjordes i 5 steg; Första	Fem teman framkommer i resultatet av intervjuerna: innebörden av patienters delaktighet, positiva resultat, svåra situationer, hinder och	<i>Hög kvalitet.</i> Brett urval, samt kvalitativa begrepp välbeskrivna.

<p>Sverige 2010</p>	<p>infarction: perceptions among patients and personnel</p>	<p>of patient participation in care processes and decision-making during hospitalization for MI.</p>	<p>17 personal (12 kvinnor & 5 män, åldrarna 25-60) Kvalitativ metod med fokusgrupps intervjuer.</p>	<p>steget var att läsa igenom var intervju flera gånger, för att kunna identifiera berättelser relaterat till patienters delaktighet. Andra steget var att identifiera innebörden av enheter. Tredje steget var att koda de separata meningsbärande enheterna. Fjärde steget var att kondensera samt bilda teman. Kvalitetskrav; pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet. Trovärdigheten= noggrannhet i datainsamling samt analys. Pålitligheten= ska vara lätt beskrivet. Överförbarhet= resultatet kan användas i andra sammanhang.</p>	<p>underlättande faktorer. Ett gemensam antagande i grupperna var att patientens delaktighet är värdefull och önskvärt i mötet med läkare/sjuksköterska. Men både personal och patienter ansåg att patientens delaktighet främst prioriterade information. Hinder för patienters delaktighet var brist på tid, brist personal samt brist medicinsk kunskap.</p>	<p>Mycket väl beskriven metod & analys. Trovärdig studie. Godkänd av etisk kommitté. Stor försiktighet och etisk medvetenhet under genomförandet av intervjuerna. Deltagarna garanterades konfidentialitet samt frivillighet.</p>
-------------------------	---	--	---	--	--	--