

FAKTORER SOM PÅVERKAR OMVÅRDNADEN PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

Sjuksköterskans perspektiv.

FACTORS AFFECTING NURSING CARE AT THE EMERGENCY DEPARTMENT

The nurse perspective.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin

Författare: Jonatan Sjöberg
Gustav Strandroth

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar omvårdnaden på akutmottagningen
Författare:	Sjöberg, Jonatan; Strandroth, Gustav
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dahlén, Ingrid
Examinator:	Svantström, Rune
Sidor:	23
Nyckelord:	Akutmottagning, omvårdnad, patient, sjuksköterska, upplevelse

Bakgrund: På akutmottagningen prioriteras patienten efter somatiska tecken och symtom. Patienten behandlas för att skickas hem eller för inläggning. Sjuksköterskans huvudsakliga kompetensområde är omvårdnaden och det är viktigt att patienten behandlas med respekt och värdighet. Högt patienttryck och långa väntetider gör att det är många patienter som ligger på akutmottagningen och väntar. Detta leder till stress och anses negativt för omvårdnaden. **Syfte:** Syftet är att beskriva vad sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienter på en akutmottagning. **Metod:** En litteraturöversikt utfördes som inkluderade 10 kvalitativa artiklar, en induktiv analysmetod utfördes. **Resultat:** Fem teman identifierades och är baserade på beskrivna påverkansfaktorer och är: *Organisationens prioriteringar* som handlar om hur organisationen är prioriterad; *Miljön på akutmottagnigen* som tar upp arbetsmiljön; *Kunskap kring omvårdnad* som behandlar sjuksköterskors kunskaper kring praktisk omvårdnad och sjuksköterskors attityder till omvårdnad samt förväntningar på omvårdnaden; *Kommunikation* relaterat till språk och kulturella skillnader samt mellan personal och vårdinstanser och *Tid* relaterat till tid till patienten och till personalbrist. **Konklusion:** Den somatiska vården tar fokus från omvårdnadsinsatser; attityden till och kunskapen om omvårdnad prioriteras ned; kommunikation påverkar hos många patientgrupper och blir svår; slutligen är tiden en faktor som är genomgående i alla teman och härleds till patienttryck och personalbrist.

ABSTRACT

Title: Factors affecting nursing care at the emergency department

Author: Sjöberg, Jonatan; Strandroth, Gustav

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Dahlen, Ingrid

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 23

Keywords: Emergency Department, experience, nurse, nursing care, patient

Background: The emergency department prioritizes patients after somatic signs and symptoms. Patients are treated to be sent home or be admitted. Nurses' main area of competency is nursing care and it's important the patients are treated with respect and dignity. Overcrowding and long wait times leads to many patients lying there just waiting. This leads to stress and is viewed as negative for the nursing care. **Objective:** To describe what nurses' experience influences the nursing care of the patient at the emergency department **Method:** A literature overview was conducted and included 10 studies that were analyzed by inductive analysis. **Result:** Five themes were identified and were based on described influences; *The organizations priorities* that includes what the organizational priorities; *The Environment at the Emergency Department* that includes how the environment effects nursing care; *Knowledge about nursing care* that includes nurses' practical skill and attitude towards nursing care; *Communication* related to language and cultural differences and communication between staff and organizations; *Time* related to time for the patient and to lack of staff. **Conclusions:** The focus on somatic care distracts from nursing care; the knowledge and attitude about nursing care are down prioritized; the communication is affected for different groups of patient and becomes difficult; finally time is a factor that goes through all the themes and is related to overcrowding and lack of personal.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Omvårdnad.....	1
Vårdande möten	2
Kommunikation i vårdande relationer.....	2
Sjuksköterskans yrkesroll på akutmottagningen.....	3
Akutsjukvård och akutmottagningen	3
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Organisationens prioriteringar	9
Miljön på akutmottagningen	10
Kunskap kring omvårdnaden	10
Kommunikation	12
Tid.....	13
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
REFERENSER	20

BILAGOR

1. MeSH
2. Sökningar
3. Kvalitetskontroll
4. Analys

INLEDNING

Sjuksköterskan har ett ansvar att bedriva god vård på lika villkor för alla. Sjuksköterskan måste ta hänsyn till den enskilde individens förutsättningar och behov för att möta denne och kunna bedriva god omvårdnad. Omvårdnaden ska ske på ett sätt som stärker patienten och det är sjuksköterskans ansvar att utföra praktiska omvårdnadsåtgärder på ett säkert sätt. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad med ett etiskt förhållningssätt krävs bra förutsättningar och arbetsförhållanden. För en sjuksköterska som jobbar på en akutmottagning är arbetet ofta stressigt och patienttrycket är högt. Omvårdnaden, som är sjuksköterskans huvudsakliga område, kan i dessa situationer bli lägre prioriterat än om arbetsförhållandena hade varit optimala. Det kan därför vara relevant att undersöka vad sjuksköterskor som jobbar på sjukhusbundna akutmottagningar upplever påverkar omvårdnaden på sin arbetsplats.

BAKGRUND

Målet med hälso- och sjukvården är att skapa god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska dessutom ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (SFS 2017:30). Lagen fortsätter med att den som är i störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till den. På en akutmottagning sker alltid prioriteringar efter denna lag om vem som behöver ges tillträde till vården i första hand. I 1 §, kap. 5, i SFS 2017:30 beskrivs vidare kraven på vad som krävs för att god vård ska uppfyllas. Här beskrivs att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet skall tillgodoses samt att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Omvårdnad

Patienten bör vara självständig och oberoende så långt som möjligt samt uppleva hälsa för att denne ska uppleva god omvårdnad. Det finns också en målsättning att maktförhållandet i omvårdnadsrelationen balanseras så att patient och närstående är delaktiga, känner trygghet och upplever respekt. God omvårdnad innebär att patienter får en bra och säker vård utifrån de individuella behov och den aktuella situationen som råder just då (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är de enskilda sjuksköterskornas kompetens som avgör kvaliteten i omvårdnaden som ges. All omvårdnad ska ske enligt de etiska dimensioner som finns, patienten ska bemötas med respekt och patientens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande ska respekteras. Alla sjuksköterskor har ett eget ansvar att följa dessa och om de etiska dimensionerna inte beaktas kan detta leda till ett ökat lidande för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). En annan aspekt som bör beaktas för att kunna ge god vård är att organisationen är utformad så att den stödjer arbetet. Organisationen bör vara utformad på ett sådant sätt att vårdpersonalen kan uppleva tillfredsställelse i arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Enligt ICN (2014) är behovet för omvårdnad universellt. Det finns fyra grundläggande områden som sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande och dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Enligt ICNs etiska kod ska omvårdnad ges med respekt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning och patienten ska bli bemött med värdighet och respekt.

Vårdande möten

För att sjuksköterskan ska kunna skapa ett vårdande möte som stärker patientens hälsoprocess krävs det att sjuksköterskan är medveten om vilket budskap hen ger till patienten. Sjuksköterskan måste agera på ett sådant sätt att hen inte verkar kall eller oengagerad. Det blir sjuksköterskans ansvar att mötet mellan sjuksköterska och patient blir vårdande. Sjuksköterskan måste dels ta hänsyn till sin egen kompetens, kunskap och ställning men även tänka på att "svara an" till patienten för att stödja dennes hälsoprocess på ett sätt som beaktar patientens livsvärld och delaktighet (Dahlberg & Segesten, 2010). Relationen mellan vårdare och patient är en betydelsefull del av vårdandet eftersom det i en vårdande relation skapas utrymme för växt då patienten ges möjlighet att uttrycka såväl begär som behov och problem. Denna vårdrelation är det utrymme där vårdandet äger rum (Wiklund, 2003). Oavsett om den vårdande relationen sker under en kort tid som på en akutmottagning eller under en längre tid hos till exempel en diabetessköterska på vårdcentralen är det i det vårdande mötet denna relation byggs upp. Det är därför viktigt att det vårdande mötet, som det beskrivs ovan, sker på ett bra sätt för att den vårdande relationen ska stödja patientens hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010). För att kunna skapa dessa vårdande möten behöver sjuksköterskan beakta patientperspektivet där patienten ses som expert på sig själv, även om den inte har den professionella expertisen. Det kan ses som ett etiskt perspektiv från vårdarens håll där det krävs att sjuksköterskan utgår från patientens behov (Dahlberg & Segesten, 2010). Svenska Sjuksköterskeförbundet (2016c) beskriver, relaterat till detta, personcentrerad vård där patienten som person står i fokus och inte dess sjukdom. Det är inte sjukdomen som definierar personen. Vidare beskrivs att personcentrerad vård innebär att ge personen förutsättningar att kunna göra evidensbaserade och informerade val relaterade till sin hälsa, men också att låta personen göra dessa val utan att sjuksköterskan moraliserar kring det valet.

Kommunikation i vårdande relationer

Eide och Eide (2009) skriver att för att förstå relationen och för att ge bättre hjälp och stöd används kommunikation som hjälpmedel och kvalitetssäkring. Kommunikation används också för att komma fram till gemensamma beslut och för att stimulera patientens utveckling. Inom professionen omvårdnad finns det tre nyckelbegrepp som karakteriserar den professionella omvårdnadsrelationen vilka är empati, yrkeskunskap och målorientering. Eide och Eide menar att empati är förmågan att lyssna och kunna sätta sig in i och förstå den andres känslor och reaktioner. Detta är en förutsättning för att god omvårdnad ska kunna ges. Sjuksköterskan behöver även yrkeskunskap för att kunna leva sig in i sina patienters situation. Det är lättare att uppfatta vad patienten känner och tänker när sjuksköterskan har god kunskap om patientens sjukdomar och mediciner. Målorienteringen är sjuksköterskans förmåga och vilja att låta kommunikationen styras av

professionens övergripande mål, som att ge god omvårdnad. Eide och Eide betonar vikten av att sjuksköterskan uppträder som en stabil och trygg person för att patienten ska kunna knyta an och känna förtroende för sjuksköterskan. Detta är särskilt viktigt för patienter i kris där frågan om trygghet och anknytning aktualiseras. Personer i kris har behov av stöd, medmänsklig kontakt och någon att dela tankar och känslor med. God kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan hjälpa patienter att bearbeta reaktioner och bättre hantera sjukdom och krissituationer. När sjuksköterskan inte talar samma språk som patienten kan detta bli ett hinder för god kommunikation. Eide och Eide skriver att användandet av en professionell tolk kan vara nödvändigt för att underlätta kommunikationen. Sjuksköterskan bör se till att det är en professionell tolk som används och inte närstående som är med och tolkar då sjuksköterskan inte kan vara helt säker på att allt som sagts har översatts om tolken inte är professionell. Oavsett vilken situation patienten befinner sig behöver sjuksköterskan förmedla informationen på ett sätt som patienten förstår. Sjuksköterskan kan därför behöva anpassa sitt sätt att kommunicera beroende på vad för patient som sjuksköterskan kommunicerar med.

Sjuksköterskans yrkesroll på akutmottagningen

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnaden. Det innebär att sjuksköterskan måste kunna utföra det patientnära arbetet samt förhålla sig till den etiska aspekten. En sjuksköterska som arbetar på en akutmottagning har till uppgift att ta hand om akut sjuka, eller skadade patienter. Detta innebär inte bara att kunna utföra praktiska moment och arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). Wikström (2012) skriver att sjuksköterskan utvecklar tyst kunskap och beprövad erfarenhet genom att vara med om händelser och se en mängd patienter och sjukdomsförlopp under en längre tid. Utifrån den samlade kunskap som sjuksköterskan får genom detta kan hen göra bedömningar och fatta beslut. Enligt Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2014) är det första mötet för patienter på en akutmottagning viktigt för hur de uppfattar sitt vårdtillfälle. Om det första mötet med sjuksköterskan inte blir bra kan detta påverka hela vårdtillfället. Elmqvist et al. (2014) skriver också att många patienter upplever att de inte vet vad som händer eller vad som är på gång och de går då och frågar den sjuksköterska de först träffade i ett försök att kommunicera och få mer information. Det är då upp till sjuksköterskan att försöka förmedla hur planen ser ut. Ebright, Patterson, Chalko och Render (2003) beskriver komplexiteten i sjuksköterskans arbete på en akutmottagning i relation till varierande uppgifter, arbetsmiljön och störningsmoment. Hedberg och Sätterlund Larsson (2004) har observerat olika faktorer i arbetsmiljön som påverkar sjuksköterskor, bland annat i primärvården och äldrevården, i sitt beslutsfattande kring patienten. De tar upp att störningsmoment som kollegor som ber om hjälp, telefoner som ringer och larm, tar fokus från deras beslutsfattande vilket påverkar omvårdnaden.

Akutsjukvård och akutmottagningen

Begreppet akutsjukvård omfattar enligt Socialstyrelsen (2013) den vård som sker till följd av medicinska akuta tillstånd. Akutsjukvård kan ske prehospitalt, i öppenvården samt slutenvården. Akutmottagningen tillhör öppenvården och behandlar akuta öppenvårdsbesök. Ett akut öppenvårdsbesök definieras av socialstyrelsen som ett

“öppenvårdsbesök där patientens tillstånd kräver omedelbar bedömning” (Akut öppenvårdsbesök, 2004). Begreppet innefattar alltså alla de olika typer av mottagningar som finns för akut sjuka patienter i öppenvården, till exempel sjukhusbundna akutmottagningar, jourcentraler och vårdcentraler. Denna litteraturoversikt kommer att fokusera på den vård som sker på akutmottagningar bundna till sjukhus. Utöver att många patienter som kommer till en akutmottagning kräver omedelbar bedömning sker också akuta vårdtillfällen. Socialstyrelsen definierar ett akut vårdtillfälle som ett “vårdtillfälle när patients tillstånd kräver omedelbart omhändertagande” (Akut vårdtillfälle, 2003). Det är dessa vårdtillfällen som huvudsakligen sker på en akutmottagning.

Patienten kommer antingen själv eller via ambulans till akutmottagningen. Där blir patienten först triagerad av en sjuksköterska för att sedan bli hänvisad till till exempel medicin-, kirurgi- eller ortopedikliniken. Där sker sedan vidare bedömning och/eller behandling för att patienten sedan ska kunna gå hem eller läggas in på en vårdavdelning (Wikström, 2012). Triagen är den delen av flödet på akutmottagningen där patienten, baserat på karaktären och angelägenheten av dess sjukdom eller skada, tilldelas en prioritet (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). Den prioriteringen är helt oberoende av väntetid eller andra kriterier. Socialstyrelsen uppskattar att det år 2015 skedde 2,5 miljoner patientbesök på akutmottagningar runt om i landet (Socialstyrelsen, 2015) och mediantiden för patientens vistelse på akutmottagningen var 3 timmar och 18 minuter, där var tionde patient väntade 6 timmar och 57 minuter (Socialstyrelsen, 2017). De långa väntetiderna och höga patienttrycket ökar risken för felprioriteringar, fördröjda diagnoser och brist i övervakning av patienten, vilket äventyrar patientsäkerheten (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Väntetiderna kopplas dessutom ihop med en negativ upplevelse av vården av patienterna (Gordon, Sheppard & Anaf, 2009). I en enkätundersökning utförd av Nyström (2003) framgick att i stort sett alla vårdare på den undersökta akutmottagningen upplevde någon form av stress. Valiee, Peyrovi, Nasrabadi (2014) tar upp arbetsbelastning och personalbrist som faktorer som leder till stress. Sjuksköterskor på akutmottagningen utsätts dessutom i högre grad av tung arbetsbelastning, fysisk krävande jobb och riskerar i högre grad att utsättas för stress som påverkar deras arbete (Adriaenssens, De Gucht, Van Der Doef & Maes, 2011). Stress och i förlängningen utbrändhet påverkar vården negativt vilket bekräftas av Poghosyan, Clarke, Finlayson och Aiken (2010), som också påvisar att dessa faktorer är oberoende av landets socioekonomiska status och kultur. Arbetsmiljöverket (2012) beskriver att patientsäkerheten kan bli lidande av det höga patienttrycket på akutmottagningar till följd av överbeläggningar. Trots väntetider och dess effekt på arbetet på akutmottagningen beskriver de flesta patienter att de prioriterar den upplevda praktiska kompetensen hos vårdpersonalen och informationsflödet som viktigare faktorer än väntetiden (Welch, 2010). Boudreaux, Friedman, Chansky och Baumann (2004) beskriver dock att detta skiljer sig mycket beroende på patientens vårdbehov, där patienter med större vårdbehov prioriterar väntetiden lägre och den praktiska vården de får högre.

PROBLEMFÖRMULERING

Målet med hälso- och sjukvården är att skapa god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det är sjuksköterskans huvuduppgift att bedriva god omvårdnad för patientens bästa. För att kunna göra detta krävs det goda förutsättningar för att sjuksköterskan ska kunna skapa en god vårdrelation och kunna utföra sina uppgifter på ett etiskt försvarbart och korrekt sätt. Det höga patienttrycket, de långa väntetiderna och den stressiga arbetsmiljön på akutmottagningar kan skapa brister i dessa förutsättningar. Det kan därför vara värdefullt att beskriva vilka faktorer sjuksköterskor på akutmottagningar upplever påverkar omvårdnaden av patienten på sin arbetsplats. Den informationen kan därefter användas för framtida förbättringsarbete på akutmottagningar.

SYFTE

Syftet var att beskriva vad sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienter på en akutmottagning.

METOD

En litteraturöversikt utfördes för att skapa en bild av den forskning och vetenskap som redan genomförts i ämnet genom att sammanställa tidigare forskning. Enligt Friberg (2017) är att söka befintlig forskning över till exempel metoder och teoretiska utgångspunkter som används, eller kan användas, en förutsättning för att skapa sig en förståelse över ett ämnesområde. Ett motiv som Friberg (2017) ställer upp för att utföra en litteraturöversikt är att skapa en överblick av ett begränsat område. Författarna valde därför litteraturöversikt som metod för denna uppsats, för att skapa en sådan överblick och för att skapa en bättre förståelse för ämnesområdet. En litteraturöversikt innebär att författarna samlar in data från artiklar i det valda ämnesområdet, utifrån syftet, för att skapa ett nytt resultat. För ett arbete på denna nivå rekommenderas att författarna väljer antingen kvalitativa eller kvantitativa studier för sitt resultat (Rosén, 2017).

Urval

Henricsson (2017) beskriver vikten av att beskriva och redogöra för de inklusion- och exklusionskriterier för urvalet i en litteraturöversikt. Urvalet skedde utifrån ämnesområdet omvårdnad och akutsjukvård. Perspektivet i artiklarna är vårdpersonalens, det vill säga de faktorer sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienter på akutmottagningar. Något urval efter kön, åldersgrupp och sjukdomstillstånd skedde ej eftersom vården som sker på en akutmottagning inte är riktad till någon specifik patientgrupp annat än hur själva akutmottagningen är uppdelad i olika kliniker. Urvalet begränsades till artiklar som var gjorda i länder, utöver Sverige, som har ett likadant eller liknande sjukvårdssystem som det svenska. Med avseende på hur akutmottagningen fungerar och vad dess uppgift är. Endast artiklar på svenska och engelska kom att inkluderas för att säkerställa kvalitet i analys. Sju sökningar utfördes med totalt 744 träffar, av dessa träffar lästes 462 titlar där 22 valdes efter titel och 14 valdes efter läst abstrakt (bilaga 2). Tio kvalitativa artiklar valdes till resultatet efter kvalitetsgranskning och ytlig analys, som utfördes samtidigt (bilaga 3). I kvalitetsgranskningen följdes rekommendationer från Forsberg och Wengström (2016) på vad som är lämpligt att titta efter i en artikel för att avgöra om den håller kvalitet. Kvalitetsgranskningsmallen användes som en initial, ytlig analys för att se om artiklarna innehöll något resultat som kunde vara intressant för denna studies syfte (bilaga 3). Efter kvalitetsgranskningen avgjordes om artikeln var lämplig att inkluderas eller ej.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde i första hand genom sökning i databaser. Databaserna valdes efter dess beskrivna ämnesområde och utgjordes av CINAHL och MEDLINE(EBESCO). Dessa databaser beskrivs innehålla ett stort urval av artiklar inom omvårdnad och dess närliggande ämnesområden. Sökorden och söksträngarna byggdes upp av termer och begrepp relevanta för ämnesområdet och syftet. I andra hand söktes artiklar osystematiskt genom manuell sökning i databaser efter specifika artiklar funna genom referenser, vetenskapliga tidskrifter och rekommenderad läsning från andra studier och artiklar. Söksträngarna byggdes upp från de etablerade termer som går att finna i Medical Subject

Headings (MeSH)(<https://meshb.nlm.nih.gov/search>) samt fokuserades på termen “upplevelse” och dess engelska översättning “experience”, samt synonymer till dessa (bilaga 1; bilaga 2). Svenska MeSH (<https://mesh.kib.ki.se/>) används för att hitta etablerade översättningar mellan svenska och engelska.

Analys

Analysen skedde efter hur Friberg (2017) och Danielsson (2017) beskriver processen för en litteraturoversikt och en konventionell kvalitativ innehållsanalys, vilket är en form av induktiv analys. En tabell ställdes upp för teoretisk utgångspunkt, syfte och resultat (bilaga 4). Tabellen användes för att hitta det relevanta innehållet i artiklarnas resultat som sedan ställdes upp i olika teman. Artiklarna lästes enskilt flera gånger av båda författarna innan de beskrevs i tabellen. Detta för att säkerställa förståelse av vad artiklarna innehåller och ställer fram. Efter att artiklarna analyserats var för sig utfördes den induktiva analysen för att hitta likheter och skillnader i samtliga artiklars resultat. Dessa likheter kondenserades ner till meningsbärande enheter som sedan delades in i nya teman som författarna skapat efter det nya resultatet, exempel på detta ses i Tabell 1. Dessa nya teman, byggda av de meningsbärande enheterna från de lästa artiklarna, presenteras nedan under resultat. De teman som identifierades blev *Organisationens prioriteringar*, *Miljön på akutmottagningen*, *Kunskap kring omvårdnad*, *Kommunikation* samt *Tid*.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen.

Ursprung	Meningsenhet	Kod	Tema
Where my experience lacks, they can come in and do an assessment and kind of get a better feel for what's going on. That take a little of the burden off.	Osäkerhet grundad i okunskap och brist på erfarenhet	Kunskap	Kunskap kring omvårdnaden
All emergency nurses agreed that good nursing care is prevented when there is simply not enough time available.	Sjukköterkor upplever att god omvårdnad hindras när det inte finns tid.	Tid	Tid

Etiska överväganden

Eftersom denna litteraturöversikt utgick från ett begränsat antal vetenskapliga artiklar ställdes det krav på att författarnas egna förförståelser i urvalet inte ledde resultatet. Samtliga artiklar skulle innehålla etiska ställningstaganden till den använda metoden och fått etiskt godkännande från en eller flera etiska kommittéer eller motsvarande. Eftersom syftet var att beskriva vad sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienter på en akutmottagning finns det inget resultat som är rätt eller fel. Det var viktigt att författarna inte lät sin förförståelse påverka vilka upplevelser som presenterades eller ej. Riktlinjerna för etiska ställningstaganden utgick från Forsberg och Wengström (2016). Dessa riktlinjer säger att allt resultat måste presenteras, inte bara det som underbygger författarnas egna åsikter och förförståelse. Författarna i detta fall hade båda, i varierad grad, arbetat på akutmottagningen på ett sjukhus och var därför tvungna att vara medvetna om att deras egna erfarenheter om omvårdnaden inte fick leda vilka artiklar som inkluderades eller ej utifrån syftet. Genom att inför och efter analys av varje artikel ställa sig frågan om den inkluderas eller ej baserat på egna erfarenheter gjordes författarna påmind om att det kan finnas bias. Vilket är ett slags metodfel som kan vara att författarna medvetet eller omedvetet väljer resultat som bekräftar deras egna uppfattningar.

RESULTAT

Det identifierades fem teman ur analysen som baserats på olika faktorer som sjuksköterskor beskriver att de upplever påverkar omvårdnaden av patienten. Vilka är: *Organisationens prioriteringar* som handlar om hur akutmottagningen som organisation prioriterar vården; *Miljön på akutmottagningen* som tar upp arbetsmiljön på akutmottagningen påverkar omvårdnaden; *Kunskap kring omvårdnad* som behandlar sjuksköterskors kunskaper kring praktisk omvårdnad och sjuksköterskors attityder till omvårdnad samt förväntningar på omvårdnaden; *Kommunikation* relaterat till språk och kulturella skillnader samt mellan personal och vårdinstanser och *Tid* relaterat till tid till patienten och till personalbrist.

Organisationens prioriteringar

Detta tema tar upp akutmottagningens organisation och hur den påverkar sjuksköterskans omvårdnad av patienten (Bergman, 2012; Clearly et al., 2017; Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher & Stein-Parbuty, 2014; Kihlgren, Nilsson & Sørлие, 2005; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Taylor, Rush, & Robinson, 2015; Tono de Oliveira et al., 2015; Tyerman, 2014).

Många av de studier som analyserats tar upp hur akutmottagningen som organisation prioriterar snabb undersökning och behandling av somatiska sjukdomar. Detta leder till att omvårdnaden prioriteras ner hos de patienter som kräver mer än bara behandling och stabilisering av den aktuella somatiska sjukdomen. Sjuksköterskor upplever att organisationen prioriterar somatisk sjukdom vilket gör att de inte kan ge patienter med psykisk ohälsa den omvårdnad de behöver eftersom omvårdnad av psykisk ohälsa inte är av somatisk karaktär (Clearly, 2017; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Tyerman, 2014). De beskriver vidare att sjuksköterskor upplever att de inte kan skapa en vårdande relation eftersom organisationen har grundat deras arbetsuppgifter och prioriteringar i biomedicinsk behandling. Relaterat till den förväntade prioriteringen från organisationen upplever sjuksköterskor också att det inte finns något direkt incitament att påbörja någon form av långvarig omvårdnad av patienten eftersom tanken är att patienten antingen går hem eller blir inlagd på en avdelning där den kommer få adekvat omvårdnad (Tono de Oliveira et al., 2015). De beskriver också hur sjuksköterskor upplever att akutmottagningen därför inte är utrustad och utformad med omvårdnad i åtanke. Relaterat till detta upplever sjuksköterskor som vårdar äldre patienter på akutmottagningen att de inte alltid kan utföra basal omvårdnad av dessa patienter eftersom de måste prioritera den medicinska vården av samma eller andra patienter i första hand (Gallagher et al., 2014; Kihlgren et al., 2005). Sjuksköterskor upplever också att de behöver vara förberedda på att kunna upptäcka och utföra akuta somatiska interventioner vilket gör att de drar sig för att utföra basal omvårdnad som de upplever tar längre tid eller att de inte utför den basala omvårdnaden på ett patientsäkert eller patientcentrerat sätt (Taylor et al., 2015). Kihlgren et al. (2005) tar dessutom upp att sjuksköterskor upplever att de inte hinner skapa någon meningsfull vårdande relation när en patient flyttas mellan olika specialiteter som till exempel kirurgi och medicin eftersom det ofta involverar en fysisk förflyttning och personalombyte. I detta upplever också sjuksköterskor att den basala omvårdnaden kommer bort eftersom en ny del

i den somatiska utredningen och behandlingen påbörjas. Bergman (2012) tar dessutom upp att många sjuksköterskor upplever att organisationen tillför många arbetsuppgifter som ytterligare flyttar fokus från patientnära omvårdnad, till exempel dokumentation och annat administrativt arbete. I studien tar de även upp hur sjuksköterskor upplever att de prioriterar bort patienters smärta till förmån för sådana uppgifter eller mer akut vård av andra patienter. Sjuksköterskor upplever även att de inte kan prioritera de patienter som ligger och väntar på inläggning utan måste fokusera på de patienter som kommer in och behöver utvärderas. Vilket distraherar ytterligare från att utföra omvårdnad för de patienter som väntar på inläggning eller utskrivning.

Miljön på akutmottagningen

Detta tema innefattar arbetsmiljön som råder på akutmottagningar och hur den påverkar omvårdnaden av olika patientgrupper, både fysisk miljö som påverkar patienten direkt och som påverkar sjuksköterskans arbete (Clearly et al., 2017; Johnson, Cohn & Bakas, 2011; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Taylor, Rush, & Robinson, 2015; Tyerman, 2014).

Sjuksköterskor upplever att flera av de patientgrupper som kommer in till akutmottagningen behöver särskilda förutsättningar för god omvårdnad. Sjuksköterskor beskriver att patienter som är drabbade av psykisk ohälsa eller som är påverkade av droger som ger psykiska symtom behöver en tyst, avskild miljö, vilket de upplever att de inte kan ge (Clearly, 2017; Tyerman, 2014; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011). Flera sjuksköterskor upplever att detta beror på platsbrist och att de inte alltid kan ge patienten eget rum eller tillräcklig avskildhet. Det beskrivs som att miljön är stimmig med många patienter på liten yta, många ljud och larm från apparater som stör patienten och försvårar omständigheterna för sjuksköterskan. Även när de vårdar äldre på akuten tas samma problematik upp (Taylor et al., 2015). Taylor et al. tar också upp att äldre är i behov av en långsammare miljö vilket gör att sjuksköterskor upplever att de inte ger god vård till dessa patienter eftersom de jobbar i ett högt tempo som de upplever är svårt att ställa om från. Johnson et al. (2011) beskriver också att sjuksköterskor upplever att miljön stör dem i patientnära omvårdnad. Det beskrivs som att den stimmiga och hektiska miljön gör det svårt att ge patientcentrerad omvårdnad. Den omgivande miljön distraherar sjuksköterskan under omvårdnadshandlingar och fokus ligger inte längre på patienten.

Kunskap kring omvårdnaden

Kunskapen kring omvårdnaden är ett tema som visar hur omvårdnaden påverkas av kunskap hos såväl sjuksköterskor som patienter och närstående. Sjuksköterskornas praktiska kunskap om omvårdnad och sjuksköterskors attityder till omvårdnad på akutmottagningen kan påverka omvårdnaden (Bergman, 2012; Clearly et al., 2017; Johnson et al., 2011; Kihlgren et al., 2005; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Taylor et al., 2015; Tono de Oliveira et al., 2015; Tyerman, 2014). Dessutom kan patienter och deras närstående ha orealistiska förväntningar på vad som ska göras av en sjuksköterska på en akutmottagning (Bergman, 2012; Taylor et al., 2015; Tono de Oliveira et al., 2015).

Den praktiska omvårdnaden upplevs svår att genomföra på akutmottagningen och sjuksköterskan har inte alltid den kunskapen som behövs när det kommer patienter som har vissa specifika vårdbehov. Tono de Oliveira et al. (2015) skriver att sjuksköterskor upplever kunskap och erfarenhet som viktiga faktorer som påverkar omvårdnaden. Nya sjuksköterskor upplever sig vara beroende av äldre, mer erfaren personal för att kunna ge god omvårdnad. Clearly et al. (2017) skriver att patienter som är påverkade av droger inte får ett bemötande av sjuksköterskor på akutmottagningen som är optimal för denna patientkategori. Sjuksköterskors individuella skicklighet, kunskap och erfarenhet spelar stor roll för hur god omvårdnad dessa patienter får. Sjuksköterskor som har lite kunskap och erfarenhet upplever en osäkerhet kring hur de ska vårda dessa patienter och då påverkas omvårdnaden negativt. Sjuksköterskan upplever att de behöver agera på ett lugnt men ändå bestämt sätt för att kunna skapa den vårdande relation som är viktigt för god omvårdnad. Strokepatienter och patienter med psykisk ohälsa är ytterligare två patientkategorier där sjuksköterskan behöver specifika kunskaper kring omvårdnaden. Sjuksköterskor upplever att när de inte har tillräckligt med kunskap om patienter och hur de ska vårdas så känner de sig osäkra. Sjuksköterskorna upplever då att de vill vänta med vårdinsatser tills de rådfrågat en mer erfaren kollega (Johnson et al., 2011; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Tyerman, 2014). Taylor et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor upplever att äldre patienter med komorbiditet är komplexa att vårda då det inte alltid är uppenbart vilket som är patientens största problem. Sjuksköterskor upplever då att omvårdnaden påverkas negativt då fokus ligger på att försöka förstå vad som är problemet istället för att fokusera på omvårdnaden av patienten.

Kihlgren et al. (2005) beskriver att sjuksköterskor upplever att deras kunskaper kring omvårdnad bortprioriteras på akutmottagningen eftersom de måste ha mer kunskap om akutsjukvård och vad som ska göras i det akuta skedet. Detta leder till en attityd hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar att omvårdnaden ska prioriteras bort och utföras i så liten omfattning som möjligt på en akutmottagning. Sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning upplever att det finns en attityd, bland andra sjuksköterskor, att omvårdnad inte är deras uppgift på akutmottagningen. De upplever att de istället ska fokusera på de akuta medicinska uppgifterna för att rädda liv. Taylor et al. (2015) skriver att sjuksköterskor upplever att äldre med en komplex sjukdomsbild tar mycket tid och omvårdnadsuppgifter upplevs som svåra att utföra på akutmottagningen då sjuksköterskor hela tiden måste vara förberedda på att ta hand om nästa akut sjuka patient. Johnson et al. (2011) skriver dock att sjuksköterskor upplever att de kan utföra omvårdnad med god kvalitet när attityden till omvårdnad är positiv.

Sjuksköterskor upplever patienters och närståendes kunskaper om akutmottagningens funktion som viktig för omvårdnaden. Sjuksköterskor upplever att patienter som inte bör vara på akutmottagningen kommer dit ändå och då har orealistiska förväntningar på vad en sjuksköterska gör på en akutmottagning. Detta leder till frustration hos både sjuksköterskor och patienter vilket påverkar omvårdnaden negativt (Bergman, 2012; Taylor et al., 2015; Tono de Oliveira et al., 2015).

Kommunikation

Temat kommunikation tar upp flera aspekter på hur omvårdnaden påverkas av kommunikationen. Omvårdnaden kan påverkas när sjuksköterskan och patienten talar olika språk (Bergman, 2012; Jones, 2008). Kommunikationen mellan sjuksköterskor och kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten med dennes närstående har också betydelse för hur omvårdnaden upplevs (Bergman, 2012; Clearly et al., 2017; Gallagher et al., 2014; Johnson et al., 2011; Kihlgren et al., 2005; Taylor et al., 2015; Tono de Oliveira et al., 2015; Tyerman, 2014).

Bergman (2012) skriver att när sjuksköterskan talar ett annat språk än patienten uppstår det brister i kommunikationen. Jones (2008) skriver att när sjuksköterskan inte kan göra sig förstådd och patienten inte kan redogöra för vad hen gör på akutmottagningen uppstår det brister i kommunikationen och detta har en negativ effekt på omvårdnaden. Det finns alternativ för att försöka kringgå detta, ett alternativ är att använda sig av tolk via telefon. Sjuksköterskor upplever att detta inte är helt optimalt då de har en oro för att tolken inte översätter helt rätt. Sjuksköterskor upplever också en oro när tolken är på telefon då denne inte kan se patientens kroppsspråk och på så sätt kan misstolka något som sägs. Jones beskriver vidare att ett annat sätt skulle vara att barn eller andra närstående är med och tolkar. Detta upplevs inte som något positivt av sjuksköterskor då akutmottagningen inte är en miljö som är anpassad för barn och det finns saker som barn inte bör få höra om sina föräldrar. Sjuksköterskor upplever att det är svårare att skapa en vårdande relation när det finns brister i kommunikationen. Att ta in en tredje part, en medlare som är med på plats och som förstår patientens kultur, upplevs av sjuksköterskorna som positivt då detta kan hjälpa att skapa en vårdande relation. Skriven information som är anpassad efter patientens sjukdomstillstånd upplevs som positivt för omvårdnaden då detta underlättar kommunikationen.

Sjuksköterskor upplever att skapa en vårdande relation som fundamentalt för god omvårdnad på akutmottagningen (Clearly et al., 2017). För att kunna skapa en vårdande relation behöver sjuksköterskan kunna kommunicera och känna empati med sina patienter. För att kunna skapa en vårdande relation med patienter som är påverkade av metamfetaminer behövs det en lugn miljö och sjuksköterskan behöver agera på ett bestämt sätt. Detta gäller även patienter som söker akutmottagningen på grund av psykisk ohälsa. Dessa patienter behöver en lugn miljö och tid för att kunna göra sig förstådda. Sjuksköterskor upplever att det inte finns tillräckligt med tid för att kunna kommunicera och skapa en vårdande relation med dessa patienter (Tyerman, 2014). Gallagher et al. (2014) skriver att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att öka förståelsen mellan dessa parter, sjuksköterskor upplever att när förståelsen ökar faciliteras god omvårdnad. Detta är viktigt även hos äldre patienter, särskilt kognitivt nedsatta, som har ett annat sätt att kommunicera och behöver en lugnare miljö och ett långsammare tempo. Detta gör att sjuksköterskor upplever att det kan vara svårt att kommunicera med äldre på en akutmottagning. Men om äldre patienter har närstående med sig kan detta göra att omvårdnaden blir bättre. Sjuksköterskor upplever att närstående till äldre patienter kan hjälpa till med kommunikationen och på så sätt underlätta god omvårdnad. Sjuksköterskor upplever också att närstående kan bli frustrerade när de inte förstår vad som händer och vad som ska hända. Johnson et al. (2011) och Taylor et al. (2015) menar vidare att brist på

kommunikation med närstående kan bli ett hinder för god omvårdnad av äldre patienter. Sjuksköterskor upplever att när det finns en plan för hur patienterna ska vårdas och hur kommunikation sker på bästa sätt blir omvårdnaden god för dessa patienter och då finns förutsättningar för att skapa en vårdande relation.

Kommunikationen mellan sjuksköterskor och mellan vårdinstanser är en del av hur kommunikationen påverkar omvårdnaden av patienterna. Sjuksköterskor upplever att det kommer många patienter från primärvården som inte bör befinna sig på en akutmottagning då deras åkommor inte är akuta. Dessa patienter kommer ofta utan att vårdcentralerna har skrivit en ordentlig remiss vilket resulterar i att sjuksköterskorna inte vet vad som ska göras med patienten och då måste de oftast göra allt från början vilket tar mer tid än det borde gjort (Bergman, 2012; Kihlgren et al., 2005; Tono de Oliveira et al., 2015). När kommunikationen mellan organisationerna brister påverkar detta sjuksköterskorna på akutmottagningen som upplever att de blir frustrerade när patienter som inte behövde vara där kommer till en redan tungt belastat akutmottagning och detta påverkar omvårdnaden negativt (Bergman, 2012). Sjuksköterskor upplever kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor som viktig då den skapar en känsla av teamarbete och detta upplevs som positivt för god omvårdnad (Bergman, 2012; Clearly et al., 2017).

Tid

Tid är en påverkansfaktor på omvårdnaden som tas upp i nästan samtliga artiklar. Sjuksköterskor beskriver att de är medvetna om att tid är en avgörande faktor för att god omvårdnad ska kunna utföras (Johnson et al., 2011; Kihlgren, 2005; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Taylor et al., 2015). Sjuksköterskor upplever dock att det inte finns tid till att utföra god omvårdnad på grund av högt patienttryck och prioritering av akut somatiska vårdhandlingar och när fokus ligger på snabba utvärderingar och interventioner för inläggning eller utskrivning. Sjuksköterskor upplever att de inte hinner utföra basal omvårdnad eller några specifika omvårdnadshandlingar alls trots att patienterna är i behov av det (Bergman, 2012; Taylor et al., 2015; Tono de Oliveira et al., 2015). Det handlar ofta om patientgrupper som behöver ytterligare vård under sin vistelse utöver den akuta interventionen, till exempel äldre, patienter med psykisk ohälsa, drogpåverkade eller patienter med andra tillstånd och med svårare komplikationer som av olika anledningar blir kvarliggande på akutmottagningen. När sjuksköterskor väl utför omvårdnadshandlingar upplever sjuksköterskorna att de inte kan utföra dem på ett patient- eller personcentrerat sätt med delaktighet från patienten och att det tack vare tidsbristen är svårt att skapa en vårdande relation med patienten i fråga. När det kommer till just äldre och patienter med psykisk ohälsa upplever sjuksköterskor att det är extra viktigt att ha ett patientcentrerat sätt och kunna skapa en vårdande relation för att god omvårdnad ska kunna ske (Clearly et al., 2017; Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Tyerman, 2014).

Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis upplever sjuksköterskor att det är flera faktorer som påverkar omvårdnaden på akutmottagningen. Organisationens prioriteringar en påverkansfaktor

eftersom den skapar förväntningar på sjuksköterskan att fokusera på biomedicinska utredningar, behandlingar och interventioner framför omvårdnad. Den fysiska miljön påverkar genom hur själva akutmottagningen är uppbyggd, det stimuli som finns där i relation till vad sjuksköterskan upplever att patienten behöver för god omvårdnad. Kunskapen påverkar omvårdnaden på flera sätt, kunskapen som sjuksköterskan har om de patienter hen vårdar och sjuksköterskans attityder till omvårdnad på en akutmottagning påverkar hur god omvårdnaden upplevs av sjuksköterskor. Även kunskapen som patienten och dennes närstående har kring vården och hur en akutmottagning är uppbyggd och fungerar är faktorer som sjuksköterskor upplever påverka omvårdnaden. Vidare är kommunikation en faktor som har inverkan på omvårdnaden. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient upplevs som viktigt för att kunna skapa en vårdande relation och kommunikationen mellan sjuksköterskor sinsemellan och sjuksköterskor och andra personalkategorier påverkar hur god omvårdnad sjuksköterskor kan ge. Kommunikationen mellan vårdinstanser är ytterligare en faktor som sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden. Sista temat som tas upp i denna litteraturoversikt är tid. Tiden som påverkningsfaktor genomsyrar alla teman då sjuksköterskor upplever att alla de andra temana är beroende av tiden. Sjuksköterskor upplever att när tiden inte räcker till blir omvårdnaden lidande. Fattas det tid tas den från de patienter som är i behov av omvårdnad då sjuksköterskor upplever att omvårdnaden måste bortprioriteras på en akutmottagning till fördel för patienter med akuta somatiska sjukdomar. Sjuksköterskor upplever också att när omvårdnad ges så kan den inte ges med god kvalitet. Detta då det saknas tid för att skapa en vårdande relation eller utföra omvårdnadshandlingar på ett patient- eller personcentrerat sätt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes i denna studie var en litteraturöversikt som slutligen inkluderade tio kvalitativa studier. Syftet var att beskriva vad sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienter på en akutmottagning. För att svara på ett syfte som behandlar en upplevelse av ett fenomen var det en lämplig metod att använda litteraturöversikt eftersom det syftar till att kartlägga ett ämnesområde och genom det peka ut vad som varit föremål för forskning och inte (Segesten, 2017). Segesten menar vidare att via den detaljerade kunskapen som samlas in kan "konsekvenser för det praktiska omvårdnadsarbetet pekas ut" (s. 108), till exempel genom att användas som underlag för förbättringsarbete. Dessutom fanns det tillräckligt med underlag för att genomföra litteraturöversikten vilket gjorde det lämpligt att använda den som metod, annars hade en empirisk studie kunnat utföras (Henricsson, 2017). Författarna ansåg att en litteraturöversikt var den mer lämpliga metoden att använda för att svara på syftet. I detta fall föreföll det sig så att endast kvalitativa artiklar kom fram i sökningarna vilket kan ses som en begränsning i metoden eftersom den inte är lika omfattande som en systematisk litteraturöversikt, dock är en sådan avgränsning en rekommendation för ett arbete på denna nivå (Rosén, 2017). Det går därför inte att dra någon slutsats om att det inte finns någon kvantitativ forskning gjord i ämnet som kan varit relevant för syftet. Däremot anser författarna att det underlag som slutligen presenteras är nog för att dra slutsatser utifrån syftet eftersom datamättnad hade uppnåtts.

Målet med urvalet som gjordes var att kunna inkludera så mycket som möjligt som var relaterat till omvårdnad som utförs av sjuksköterskor på akutmottagningen, men samtidigt vara relevant för hur arbetet och organisationen ser ut där författarna verkar och resultatet kan tänkas användas. De artiklar som till slut inkluderades var gjorda i Australien, Brasilien, Kanada, Sverige och USA. Samtliga dessa länder tycks ha ett sjukvårdssystem med akutmottagningar som är tillräckligt likt det svenska för att vara relevanta för denna litteraturöversikt. Eftersom arbetet som sker på akutmottagningen inte är riktat till någon specifik åldersgrupp eller patientgrupp gjordes inte heller något urval därefter. Trots detta är samtliga artiklar riktade mot en specifik åldersgrupp eller patientgrupp. Artiklarna utgår antingen från äldre vuxna, patienter med psykisk ohälsa, intoxikerade patienter eller patienter där det finns en språkbarriär. Ingen artikel som rör generell omvårdnad av alla patienter på en akutmottagning kunde identifieras. Samtliga artiklar beskriver sin teoretiska bakgrund väl och resultatet anses fortfarande relevant nog för att kunna dra relevanta slutsatser utifrån syftet. Henricsson (2017) beskriver vikten av att beskriva och redogöra för de inklusion- och exklusionskriterier som använts samt att artiklarna är peer reviewed för god kvalitet. Författarna anser att inklusion- och exklusionskriterierna är relevanta och väl beskrivna. Dock innefattar inte urvalet en formulering kring peer review. Detta tack vare att en av texterna som inkluderades var en doktorsavhandling, övriga artiklar var alla peer reviewed. Doktorsavhandlingen innehöll ett relevant resultat. Dessutom visade författarnas egen kvalitetsgranskning på god kvalitet av avhandlingen och med bakgrund i att den blivit opponerad på, samt publicerats av ett känt institut inkluderades den. Författarna anser att det beskrivna urvalet som gjordes ger arbetet trovärdighet (Mårtenson

& Fridlund, 2017). Detta just eftersom artiklarna gav flera olika infallsvinklar på syftet i och med de olika patientgrupper som tagits upp men ändå kom fram till liknande resultat.

Datainsamlingen i denna litteraturöversikt skedde genom sökningar i databaserna CINAHL och MEDLINE(EBESCO). Databaserna valdes utifrån deras beskriva ämnesområde och att de innehöll en stor mängd material. Styrkorna med dessa databaser var att de innehöll material relaterat till hälso-sjukvård och således innehåller material som var relevant för studiens syfte. Sökning i flera databaser som har omvårdnadsfokus stärker arbetets trovärdighet då det ökar chansen att finna relevanta artiklar (Henricson, 2017). Sökningarna byggdes upp av termer och begrepp som var relevanta för studiens syfte. Styrkorna hos dessa sökningar var att de var uppbyggda från etablerade termer som fanns i MeSH (Östlund, 2017). Svenska MeSH användes för att öka författarnas förståelse av de engelska MeSH-termernas betydelse och sedan kunde användas på författarnas eget språk i texten. Detta är en styrka i denna litteraturöversikt då de MeSH-termer som användes för att utforma sökningarna också används för indexering i de databaser där sökningarna genomfördes. En utav sökningarna gav 344 träffar, författarna valde då att inte läsa alla titlar utan formade istället om sökningen eftersom sökningar med ett för stort antal kan bli oöverkomlig och författarna kan då missa relevant forskning (Östlund, 2017). De inkluderade Mesh-termerna samt de söksträngar som användes till sökningarna går att finna i bilagor, detta är en styrka då det visar på transparens i litteraturöversikten (Rosén, 2017). Denna litteraturöversikt har en noggrant beskriven datainsamling och detta stärker litteraturöversiktens reproducerbarhet och överförbarhet (Henricson, 2017).

Den analysprocess som användes utgick från att båda författarna, var för sig, läste artiklarna och visade förståelse för artiklarnas innehåll och resultatens betydelse. Friberg (2017) beskriver hur artiklarna bör sammanfattas för likheter och skillnader som sedan ska kunna identifieras och ställas upp till nya teman som blir det nya resultatet. Detta utfördes i kombination med hur Danielson (2017) beskriver hur en induktiv innehållsanalys sker, där artiklarnas resultat kondenserades ner till meningsbärande meningar som sedan kodades efter dess innebörd. Dessa koder ställdes sedan upp till de teman som presenteras i resultatet. Analysprocessen har presenterats i detalj, men ingen tabell presenteras i artikeln för samtliga meningsbärande meningar och dess koder, endast den initiala kondenseringen av artiklarna ställs upp (bilaga 4). Författarna menar trots detta att analysprocessen har god bekräftelsebarhet och överförbarhet då författarna anser att resultatet hade blivit detsamma om någon annan med en annan förförståelse hade utfört analysen.

Författarna till denna litteraturöversikt jobbar båda på en akutmottagning. Därför kan och vet de redan en del om ämnet innan litteraturöversikten påbörjats, de har med sig värderingar och kunskaper från livet sedan tidigare. Priebe och Landström (2017) beskriver förförståelse som just detta, att författarna kan och vet en del som kan påverka vilken riktning litteraturöversiktens resultat tar och vad som kommer ut ur analysen. Det är därför viktigt att författarna presenterar sin bakgrund tydligt för att trovärdighet ska kunna uppnås. Denna litteraturöversikt har en svaghet i att det finns en risk att författarna bara valt ut de studier som stödjer författarnas egna åsikter (Rosén, 2017). Under analysprocessen var det därför noga att författarna ställde sig frågan om data inkluderades eller exkluderades baserat på sin tidigare erfarenhet och förförståelse.

En litteraturstudie som utgår från endast av tio artiklar har en svaghet eftersom resultatet utgår från begränsad forskning. De ställningstaganden som författarna ställer upp i sitt etiska övervägande efterföljdes, samtliga artiklar har etiska godkännande och de upplevelser som presenterades i artiklarna är också det som presenteras i resultatet. För att stärka litteraturöversiktens trovärdighet ytterligare hade författarna kunnat föra protokoll över sin förståelse som hade kunnat användas under analysprocessen, detta för att säkerställa att författarna inte leder resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt tar upp fem teman som sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienten på en akutmottagning. Det är *Organisationens prioriteringar*, *Miljön på akutmottagningen*, *kunskapen kring omvårdnaden*, *kommunikation* och *tid*. Det är inom dessa teman som sjuksköterskor beskriver att de upplever en påverkan av den omvårdnad de ger och att när de faktorer som beskrivs i temana inte fungerar påverkas omvårdnaden negativt. De upplever att omvårdnaden de utför, när den utförs, inte följer de etiska riktlinjer som ICN (2014) ställer upp, att det är svårt att skapa en vårdande relation och att vården varken sker patientcentrerat eller personcentrerat (Svenska Sjuksköterskeföreningen, 2016c).

Temat *Organisationens prioriteringar* tar upp hur organisationen är strukturerad och sjuksköterskors upplevelser av hur detta påverkar omvårdnaden av patienten. Detta handlar om vad organisationen förväntar sig att sjuksköterskans fokus ska ligga och hur arbetet är upplagt. Resultatet visar på att sjuksköterskor upplever att organisationens fokus är överhängande det biomedicinska vilket de upplever tar mycket fokus från omvårdnaden. Detta strider mot de värdegrunder för omvårdnad som Svensk Sjuksköterskeförening (2016a; 2014) skriver om. De tar upp vikten av att organisationen ska vara uppbyggd på ett sådant sätt att sjuksköterskan ska kunna uppleva tillfredsställelse i sitt arbete samt kunna bemöta patienten med respekt och värdighet. Sjuksköterskor upplever att dessa aspekter kring omvårdnad hämmas av organisationens prioriteringar. Kennedy (2017) diskuterar hur organisationens prioriteringars fokus på akut biomedicinskt omhändertagande gör det svårt att bedriva patient- eller personcentrerad omvårdnad på akutmottagningen.

Temat *Miljön på akutmottagningen* tar upp den fysiska miljön där resultatet visar att den hämmar sjuksköterskans förmåga att utföra god omvårdnad. Kennedy (2017) diskuterar även hur den fysiska miljön påverkar sjuksköterskors förmåga att bedriva patient- eller personcentrerad omvårdnad på akutmottagningen. Kennedy menar att det är svårt men inte omöjligt att genomföra, i alla fall när det kommer till att låta patienten delta i beslut om olika behandlingssvågar. Adriaenssens et al. (2011) menar dessutom att det är denna arbetsmiljö som är en bidragande faktor till att sjuksköterskor på akutmottagningen upplever högre grad stress än på andra arbetsplatser. Sjuksköterskor upplever att de inte har förutsättningarna i sin arbetsmiljö att utföra den omvårdnad de vill.

Temat *Kunskap kring omvårdnaden* tar upp hur sjuksköterskor upplever att den kunskap de har kring, samt attityden till omvårdnad påverkar hur den utförs eller inte utförs mot patienten. Temat tar också upp kunskapen från patient- och närstående perspektiv samt andra vårdinstanser. Enligt Welch (2010) prioriterar patienter den praktiska kunskapen hos

sjuksköterskor högre än väntetider. Resultatet visar dock att sjuksköterskan inte alltid har den praktiska kunskapen som behövs för att kunna ge adekvat omvårdnad till patienter på akutmottagningen. Sjuksköterskor upplever även att den kunskap de har kring omvårdnad prioriteras bort till förmån för biomedicinska interventioner. Patienterna får då inte en god omvårdnad eftersom god omvårdnad innebär att patienterna ska få en bra och säker vård utifrån deras individuella behov och den rådande situationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Mollaoğlu och Çelik (2016) förväntar sig patienter att bli bemötta med respekt och vänlighet och att bli bedömda och behandlade inom en rimlig tid. När sjuksköterskor måste prioritera bort god omvårdnad till förmån för endast somatiska interventioner eller att sjuksköterskor prioriterar ned omvårdnaden på grund av en attityd att omvårdnad inte är sjuksköterskors primära uppgift på en akutmottagning blir patienter inte bemötta med respekt. Omvårdnaden sker då inte i enlighet med hur Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver god omvårdnad. Mollaoğlu och Çelik (2016) skriver att patienter är i behov av utbildning i hur en akutmottagning fungerar eftersom det underlättar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient när patienter och närstående har stor förståelse för hur en akutmottagning fungerar.

Temat *Kommunikation* tar upp hur kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten och dess närstående påverkar omvårdnaden på akutmottagningen. Enligt Eide och Eide (2009) är kommunikationen viktig för att skapa den vårdande relationen som Wiklund (2003) beskriver. Sjuksköterskan behöver kunna kommunicera med sina patienter för att kunna ge bättre hjälp och stöd till dem (Eide & Eide, 2009). Resultatet visar att när sjuksköterskan och patienten talar olika språk uppstår det brister i kommunikationen och den vårdande relationen blir då svår att skapa. Enligt Curtis och Wiseman (2008) är god kommunikation en essentiell del av vårdandet och god kommunikation mellan sjuksköterska och patient gör också patienter mer nöjda. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever det som fundamentalt för omvårdnaden att skapa en vårdande relation och detta görs genom god kommunikation. Elmqvist et al (2014) skriver att sjuksköterskorna är de som patienterna vänder sig till när de har frågor. Det är därför viktigt att kommunikationen fungerar och sjuksköterskan informerar om till exempel väntetider och hur vårdplanen ser ut för patienten (Curtis & Wiseman, 2008). Welch (2010) beskriver att patienter anser informationsflödet som en viktigare faktor än väntetiden i sig, vilket påvisar vikten av god kommunikation. Enligt Boudreaux et al. (2004) är patienternas förväntningar på vårdtiderna starkt förknippade med hur patienterna upplever vården. Har patienten en förväntning att det kommer ta lång tid är patienten negativt inställd till vårdtillfället, detta helt orelaterat till hur det faktiskt kommer att bli. Detta visar på vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient, redan i triagen kan sjuksköterskan kommunicera med och tydliggöra för patienten hur dennes vårdplan ser ut och patienten kan då få en realistisk bild över hur det kommer att bli.

Temat *Tid* tar upp tiden som en faktor som sjuksköterskor upplever påverkar omvårdnaden av patienten. Hedberg och Sätterlund Larsson (2004) beskriver hur sjuksköterskans beslutsfattande påverkas negativt av tidsbrist. Det innebär att det inte bara är tiden som sjuksköterskan har till att utföra omvårdnadsmoment på ett patientsäkert och etiskt sätt utan också besluten kring vilka omvårdnadsåtgärder som ska ske och hur. Ebright et al. (2003) skriver att tiden är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna samla in relevant information. Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever att de inte kan samla in den

informationen och att det inte bara påverkar vilka beslut de tar relaterat till patienten somatiskt utan också relaterat till den omvårdnad de ger patienten. Bristen på tid påverkar också möjligheterna att skapa en vårdande relation. I resultatet tas det upp flera olika orsaker till tidsbrist, till exempel personalbrist. Det uppstår dock tidsbrist även när akutmottagningen är fullbemannad eftersom det uppstår situationer som kräver mycket personal och detta är en del av arbets sättet på akutmottagningen. Den personal som redan finns på akutmottagningen ska även ansvara för att gå på larm och det tar tid från övriga patienter som redan är inskrivna. Den stress som kommer från tidsbristen påverkar sjuksköterskor, och enligt Nyström (2003) upplever i stort sett alla vårdare på en akutmottagning någon form av stress. Jobba under stress påverkar deras arbete negativt (Adrianssens et al., 2011).

Konklusion

Denna litteraturöversikt visar att det finns många faktorer som påverkar omvårdnaden av patienten på akutmottagningen. Sjuksköterskor upplever att organisationen och den fysiska miljön hämmar deras omvårdnad genom att den fokuserar på biomedicinsk vård. De upplever också att kunskapen kring omvårdnad faller bort i förmån till kunskapen om somatiska sjukdomar och biomedicinska interventioner. Kommunikation upplevs också som en faktor som påverkar omvårdnaden. Tiden är en faktor som påverkar omvårdnaden då bristen på tid gör att sjuksköterskan inte kan utföra omvårdnadshandlingar på ett etiskt försvarbart sätt, med värdighet för patienten. I slutändan kan många av dessa faktorer härledas till det höga patienttrycket och underbemanning som leder till att sjuksköterskor upplever att de inte har möjlighet eller tid att utföra god omvårdnad. Detta har också lett till att flera sjuksköterskor upplever att en attityd växt fram om att omvårdnad inte hör till sjuksköterskors huvuduppgift på akutmottagningen trots att det är deras huvudsakliga kompetensområde.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet av denna litteraturöversikt visar på att det är svårt för sjuksköterskor att fokusera på och utöva omvårdnaden på akutmottagningen, vilket är deras huvudsakliga kompetensområde. Även om akutmottagningens primära syfte inte är att ge långvarig vård till inneliggande patienter har de långa väntetiderna, som kommer av ett resultat av högt patienttryck och låg kapacitet av vården, skapat en situation där flera patienter som behöver mer långvarig basal omvårdnad blivit liggande på akutmottagningen. Patienter på akutmottagningen behöver alla omvårdnadsinsatser av olika slag. Därför anses det viktigt att sjuksköterskor får möjlighet att utöva omvårdnad. Denna litteraturöversikt kan därför vara intressant som underlag för förbättringsarbete i hur arbetet kring patienten sker på akutmottagningen. Detta för att sjuksköterskor ska få bättre förutsättningar att utöva sitt huvudsakliga kompetensområde, det vill säga omvårdnaden, på ett patientsäkert sätt och med tillfredsställelse. I framtiden kan det vara intressant att utifrån de olika temana som presenteras i denna litteraturöversikt göra riktade undersökningar. Detta för att utveckla och bättre förstå sjuksköterskans yrkesroll och arbetsuppgift på akutmottagningen, samt omvårdnadens betydelse för patienten på akutmottagningen. Intressant vore att undersöka sjuksköterskors attityder till omvårdnad på akutmottagningen.

REFERENSER

Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M. & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal och Advanced Nursing*. 67(6), 1317-1328. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x

Akut Vårdtillfälle. (2003). I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 10 april, 2017, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=215>

Akut öppenvårdsbesök. (2004). I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 10 april, 2017, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=536>

Arbetsmiljöverket (2012). *Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården*. (Rapport 2012:2). Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/nationell-tillsyn-av-overbelaggnings-inom-akutsjukvarden-kunskapssammanstallning-rap-2012-02.pdf>

*Bergman, C. (2012). Emergency Nurses' Percieved Barriers To Demonstrating Caring When managing Adult Patients' Pain. *Journal of Emergency Nursing*. 38(3), 218-225. doi: 10.1016/j.jen.2010.09.017

Boudreaux, E., Friedman, J., Chansky, M., & Baumann, B. (2004). Emergency department patient satisfaction: examining the role of acuity. *Academic Emergency Medicine*, 11(2), 162-168.

*Clearly, M., Jackson, D., Woods, C., Kornhaber, R., Sayers, J. & Usher, K. (2017). Experiences of Health Professionals Caring for People Presenting to the Emergency Department After Taking Crystal Methamphetamine ("ICE"). *Mental Health Nursing*. 38(1), 33-41. doi: 10.1080/016112840.2016.1251516

Curtis, K. & Wiseman, T. (2008). Back to basics - Essential nursing care in the ED Part One. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 11, 49-53. doi: 10.1016/j.aenj.2007.11.004

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Danielsson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

Ebright, P., Patterson, E., Chalko, B. & Render, M. (2003). Understanding the Complexity of Registered Nurse Work in Acute Care Settings.. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 630-638.

Eide, H. & Eide, E. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2:9 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- 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, 2609-2616. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016) Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. & Stein-Parbuty, J. (2014). Emergency Department Nurses' perception and experiences of providing care for older people. *Nuring and Health Sciences*. 16, 449-453. doi: 10.1111/nhs.12137
- Gordon, J., Shepaprd, L. & Anaf, S. (2009). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18, 80-88. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.004
- Göransson, K., Eldh, A., & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studenlitteratur.
- Hedberg, B. & Sätterlund Larsson, U. (2004). Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *Journal of clinical nursing* 13(3), 316-324. Doi 10.1046/j.1365-2702.2003.00879.x
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.
- ICN, Internaitonal Council of Nurses. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar? Tillsyn av patientsäkerhet vid akutmottagningar i Uppsala/Örebro sjukvårdsregion*. (IVO 2015-76). Hämtad från <http://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar/>
- *Johnson, M., Cohn, J. & Bakas, T. (2011). Emergency Department Nurses' Percieved Barriers and Facilitators to Caring for Stroke Patients. *Journal of Neuroscience Nursing*. 43(5), 238-243, doi: 10.1097/JNN.0b013e318228e1cb
- *Jones, S. (2008). Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients. *Journal of Emergency Nursing*. 34(3), 199-204, doi: 10.1016/j.jen.2007.5.009
- Kennedy, C-J. (2017). What is person-centered care and can it be achieved in emergency departments?. *Emergency Nurse*. 25(2), 19-22, doi 10.7748/en.2017.e1699

*Kihlgren, A., Nilsson, M. & Sørli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 601-608.

*Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department?. *Australasian emergency Nursing Journal*. 14, 172-179, doi: 10.1016/j.aenj.2011.05.003

Mollaoğlu, M & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*. 1-8, doi: 10.1111/jocn.13272

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig Kvalitet i Examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Poghosyan, L., Clarke, S., Finlayson, M. & Aiken, L. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *Research in Nursing & Health*. 33, 288-298. doi: 10.1002/nur.20383

Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2017:30. *Hälso- och Sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 13 april, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2013). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2013. Stockholm. Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19259/2013-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport februari 2015. Stockholm. Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-11>

Socialstyrelsen. (2017). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport februari 2017. Stockholm. Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-2-16>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016c). *Patientcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Taylor, B. J., Rush, K. L. & Robinson, C. A. (2015). Nurses' experience of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. *International Emergency Nursing*. 23, 185-189, doi: 10.1016/j.ienj.2014.11.003

*Tono de Oliveira, R., Hermida, P., da Silva Copelli, F., dos Santos, J., Erdmann, A. & de Andrade, S. (2015). Care Management in nursing withing emergency care units. *Investigacio Y Educacion EN Enfermeria*. 33(3), 406-414, doi: 10.17533/udea.iee.v33n3a03

*Tyerman, J. J. (2014). *Registered nurses' experiences of care for individuals with mental health issues in the emergency department* (Doktorsavhandling). Kingston: Queen's University.

Valiee, S., Peyrovi, H. & Nasrabadi, A. (2014). Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: A qualitative study. *American Journal of Medical Quality*. 25(1), 64-72. doi: 10.1177/1062860609352536

Welch, S. (2010). Twenty Years of Patient Satisfaction Researsh Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review. *Contemporary Nurse*. 46(2), 206-213. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.206

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (1:7 uppl.) Stockholm: Natur och kultur.

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

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur A

Bilaga 1: MeSH

<p>https://meshb.nlm.nih.gov/search</p>		<p>https://mesh.kib.ki.se/</p>
<p>MeSH Heading</p>	<p>Entry Terms</p>	<p>Svensk Definition enligt KI</p>
<p>Emergency Service, Hospital</p>	<p>Accident and Emergency Department, Emergency Departments, Emergency Hospital Service, Emergency Outpatient Unit, Emergency Room, Emergency Units, Emergency Ward, Hospital Emergency Service, Hospital Service, Emergency, Service, Hospital Emergency</p>	<p>Sjukhusavdelning med ansvar för akut medicinsk och kirurgisk patientvård</p>
<p>Nurses</p>	<p>Nursing Personnel, Personnel, Nursing, Registered Nurses</p>	<p>Personer som genom godkänd vårdutbildning erhållit legitimation för utövande av sjuksköterskeyrket. De arbetar med patienter som behöver rehabilitering, fysisk eller psykisk vård</p>
<p>Nursing Care</p>	<p>Care, NursingManagement, Nursing Care, Nursing Care Management</p>	<p>Sjukvårdspersonals omsorg om patienter</p>
<p>Emergency Nursing</p>	<p>Emergency Room Nursing, Nursing, Emergency, Nursing, Emergency Room</p>	<p>Sjukvård för patienter som tagits in på akutmottagning.</p>

Bilaga 2: Sökningar

DB och Datum	Söksträng	Träffar	Lästa titlar	Valda efter titel	Valda efter abstrakt	Vald efter analys	Valda primärkälla
CINHAL/MEDLINE 31/08/2017	nurse (caring) perception AND emergency department nurses AND experience	7	7	1	1	1	0
CINHAL/MEDLINE 31/08/2017	Registered Nurses (Emergency Department) AND experience OR perspective AND Nursing Care	4	4	1	1	1	0
CINHAL/MEDLINE 4/09/2017	(emergency AND (department OR Service OR Unit OR Room)) AND Nursing Care AND Experience	266	20	1	1	1	0
CINHAL/MEDLINE 6/09/2017	(emergency AND (department OR Service OR Unit OR Room)) AND Nursing Care AND Experience	344	308	6	6	5	0
CINHAL/MEDLINE 6/09/2017	emergency department AND nursing (caring) AND experience	5	5	2	0	0	0
CINHAL/MEDLINE 6/09/2017	emergency department AND nursing AND experience (care OR caring)	89	89	11	5	2	0
CINHAL/MEDLINE 6/09/2017	(emergency AND (department OR Service OR Unit OR Room)) AND Nurse* AND "Experience of care"	29	29	0	0	0	0

Bilaga 3: Kvalitetskontroll

	Peer-reviewed Ettiskt Godkännande	Problemformulering	Bakgrund	Är syftet relevant	Metod Reliabilitet Validitet Diskussion	Urval	Dataanalys	Tolkning av data	Vad säger resultatet?	Är resultatet och slutsatser rimliga?	Inkluderad/Exkluderad	Motiv för inkludering/exkludering
Back to basics - Essential nursing care in the ED Part One. Curtis, Kate & Wiseman, Taneal 2008			Discussion paper								Exkluderad	Discussion paper
Caring for older patients at an emergency department – emergency nurses' reasoning Annica Larsson Kihlgren, Margaretha Nilsson & Venke Sørlie 2005	Ja	Många äldre patienter på akutmottagningar som behöver mycket vårdinsatser och mycket tid. Hur upplever sjuksköterskor detta?		Belysa hur sjuksköterskor på akutmottagningar tycker om omvårdnaden av äldre patienter.	Kvalitativa intervjuer	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Resultatet ställs upp i teman och subteman som framkom efter de intervjuer som genomfördes med de 10 sjuksköterskor som deltog i studien.		Inkluderad	Syftet är relevant för vår studie.
Care management in nursing within emergency care units Roberta de Oliveira, Patricia Hermida, Fernanda da Silva Copelli, José dos Santos, Alacoque Erdmann, Selma de Andrade 2015	Ja Ettiskt godkännande från universitetets etiska kommitte	Vad är förhållandena för sjukvårdspersonalens omsorgsorganisering "nursing care management" på akutmottagningen?	Braziliens vill standardisera akutsjukvården. Förklarar vad "nursing care management" innebär i regionen, vad målet med det är och hur man ser på det. "Nursing care management" förklaras som organiseringen av hur omvårdnaden av patienten sker.	Man vill undersöka förhållandena som finns för omvårdnadsorganiseringen av patienten på akutmottagningen.	Kvalitativa intervjuer Metoden beskrivs väl och upplevs valid.	Beskrivs utförligt. 20 ssk från olika mottagningar.	Välbeskrivet hur dataanalysen gjorts och är relevant för syftet.	Välbeskrivet hur datan tolkast.	Två huvudteman ställs upp, möjliggörande faktorer och förhindrande faktorer. Dessa innehåller sedan ett antal subkategorier som kommit fram ut intervjuerna med de 20 ssk.	resultatet tolkas som att faktorer som hindrar omvårdnadsarbetet är kopplade till organisationen medan de mögliche faktorerna är kopplade till medarbetarna.	Inkluderad	Syftet, metoden och innehållet är relevant för vårt syfte. Perspektivet är korrekt och den tar upp hur sjuksköterskor upplever omvårdnaden.
Conflicting Priorities: Emergency Nurses Perceived Disconnect Between Patient Satisfaction and the Delivery of Quality Patient Care Johansen, Mary L 2014	Ja	Krav på att minska väntetiderna påverkar kvaliteten på omvårdnaden negativt och leder till konflikter mellan personalgrupper	Undersöka akutmottagnings- erskors upplevelser av försöken till minskade väntetider.	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av försöken till minskade väntetider.	Kvalitativa intervjuer	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Resultatet ställs upp i teman och subteman som framkom efter de intervjuer som genomfördes		Exkluderad	Fokuserar på konflikthantering istället för omvårdnad
Emergency Department Nurses' Perceived Barriers and Facilitators to Caring for Stroke Patients Johnson, Melissa, Cohn, Jennifer & Bakas, Tamilyn 2011	Ja	Det är många strokepatienter på akutmottagningar men få studier har gjorts på hur sjuksköterskor upplever vården av strokepatienter	Undersöka sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning upplever vården av strokepatienter	Ja	Kvalitativa intervjuer	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Resultatet ställs upp i teman och subteman som framkom efter de intervjuer som genomfördes		Inkluderad	Syftet har rätt fokus i förhållande till vårt syfte. Perspektivet är sjuksköterskors upplevelser.
Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, Lynne., Gallagher, P. & Stein- Parbury, J. 2014	Ja Ettiskt godkännande från universitetets "human research ethics committee". Andra forskningsetiska aspekter beskrivs.	Det finns lite information tillgängligt om sjuksköterskor på akutmottagningens perspektiv på att vårda äldre på akutmottagningen.	Äldre som inkommer till akutmottagningen har ofta flera medicinska och omvårdnadsproblem än just det akuta de inkommer med. Miljön är dessutom inte anpassad för den formen av vård samt att brist på personal och tid gör att dessa patienter får lågprioritet när det kommer till den basala omvårdnaden.	Ja. Syftet är att undersöka upplevelsen sjuksköterskor på akutmottagningen har av att vårda äldre på akutmottagningen.	Kvalitativ Design Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.	Välbeskrivet Inkluderar 27 sjuksköterskor som är anställda på en akutmottagning.	Välbeskrivet. intervjuerna spelades in och transkriberades . Temat ställdes upp efter innehållet i intervjuerna och diskussionerna.	Beskrivs väl och förklaras som en systematisk datatolkning under flera sessioner efter en viss modell.	Två teman ställs upp. Det ena handlar om förväntningarna på säkerheten och kvaliteten i vården. Det andra handlar om hur anhöriga kan fungera som stöd.	Ja. Slutsatserna känns rimliga i relation till den insamlade datan och de resultat som ställs upp.	Inkluderad	Syftet har fokus på omvårdnad från sjuksköterskansperspektiv till en patientgrupp på akutmottagningen.
Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients Jones, Sharon M 2008	Ja	I USA finns det stora skillnader i sjukvården mellan populationer med olika etniska tillhörigheter.		Ja. Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar i regionen Midwest i USA upplever det att vårda latinamerikanska patienter.	Kvalitativa intervjuer med fem sjuksköterskor från en akutmottagning i Midwest.	Bra beskrivet och relevant för syftet.	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Resultatet ställs upp i 3 teman som framkom efter de intervjuer som genomfördes med deltagarna.		Inkluderad	Rätt fokus och perspektiv för vårt syfte

Bilaga 3: Kvalitetskontroll

Emergency Nurses' Experience With Violence: Does It Affect Nursing Care of Battered Women? Rivero, Margaret & Williams, Arthur 2002	Ja	Många kvinnor söker vård på grund av våld i nära relationer. På vilket sätt påverkas vården de får utav sjuksköterskorna av att de söker vård på grund av våld i nära relationer.		Att bestämma vilken effekt sjuksköterskors erfarenhet av interpersonellt våld har på föreslagna omvårdnad av misshandlade kvinnor som söker vård på en akutmottagning.	Kvantitativ metod där en undersökningsblankett besvarades av 195 sjuksköterskor om deras erfarenheter.	Urvalet beskrivs väl och är relevant till syftet.	Beskrivs väl och är relevant till syftet.	Beskrivs väl och är relevant till syftet.	Det framgår att sjuksköterskor som själva upplevt våld i nära relationer låter detta påverka dem i hur de ser på patienter som söker vård för detta.		Exkluderad	Fokus i denna studie ligger på hur sjuksköterskor uppfattning om kvinnor som söker vård för våld i nära relationer. Studien fokuserar inte på hur sjuksköterskorna upplever det att vårda dessa patienter.
EMERGENCY NURSES' PERCEIVED BARRIERS TO DEMONSTRATING CARING WHEN MANAGING ADULT PATIENTS' PAIN Bergman, C. 2012	Ja.	Problemet är att patienter inte får tillräcklig behandling för sin smärta på akutmottagningen. Trots att sjuksköterskor är medvetna om detta och ofta är de första som utreder smärtan är detta ett problem.	70% av alla patienter söker till akuten pga. smärta. Smärtahantering rankas som tredje viktigaste faktorn hos patienter efter att bli sedda som personer. sjuksköterskor är medvetna om detta. Ändå tar det lång tid för patienter att smärtlindras.	Ja. Syftet är att utforska uppfattningen(?) sjuksköterskor på akutmottagningen har av processen av att hantera vuxna patienters smärta och öka förståelsen för hur dessa uppfattningar påverkar smärthantering.	Kvalitativ metod baserad på grounded theory. Intervjuer som spelats in och transkriberats. Valid metod.	Licensierade sjuksköterskor som aktivt jobbar heltid eller deltid (minst 24 timmar/veckan) på en akutmottagning och som är direkt involverade i omvårdnaden av patienter som är 18 år och upp.	Beskrivs som "open coding". Bryter ner datan till enkla delar eller koncept som sedan bli kategorier.	Tolkningen av datan redovisas väl i samband med presentationen av resultatet.	Tre huvudteman ställs upp som sedan härleds till syftet med att hanterapatienters smärta: Överväldiganden, brist på kohesion och frustration.	Resultatet tar upp både upplevelse och uppfattningar. Och slutsatserna som dras är rimliga till det presenterade resultatet.	Inkluderad.	Även om studiens syfte är att undersöka "uppfattningar" så är den fråga som ställs till sjuksköterskorna om deras erfarenhet av att arbeta med det. En del av resultatet är helt klart relevant för vårt syfte även om inte allt resultat är det.
Experiences of Health Professionals Caring for People Presenting to the Emergency Department After Taking Crystal Methamphetamine ("ICE") Michelle Cleary, Debra Jackson, Cindy Woods, Rachel Kornhaber, Jan Sayers & Kim Usher 2017	Ja	Antalet patienter som kommer in till akutmottagningar och är påverkade av methamphetamine (ICE) ökar.	Patienter som är påverkade av ICE kan vara svåra att ta hand om då de är väldigt oförutsagbara.	Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som tagit ICE	Det är en kvalitativ studie som gjorde 9 semi-strukturerade intervjuer.	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Bra beskrivet och relevant för syftet	Forskarna identifierade ett huvudtema med fem subtema.		Inkluderad	Fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av hur omvårdnaden är av patienter som tagit ICE.
The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. 2012	Ja	Det dagliga arbetet på akutmottagningen är komplext, rutinmässigt och med lite dramatiska situationer. Personalen saknar ibland effektiva strategier för att utföra sitt jobb. Kunskap och det vardagliga arbetet på akutmottagningen från personalens perspektiv är viktigt. Få eller inga studier kring detta har utförts i Sverige.	Vården ser idag annorlunda ut än de gjort på länge samt att det ställs annorlunda krav på tiden för patientens vistelse och att patienterna har annorlunda förväntningar nu än förr.	Syftet är att utforska det dagliga arbetet av undersköterskor, sjuksköterskor och läkare samt vård och behandling av akuta och icke-akuta patienter på svenska akutmottagningar.	Kvalitativ explorativ studie. Baserad på observationer och intervjuer i fokusgrupper.	Urvalet är relevant för syftet och välredovisat.	Dataanalysen beskrivs utförligt.	Tolkningen av datan redovisas i tabeller samt i samband med resultatet.	Forskarna identifierar fyra kategorier: Patient relationen, vårdaktiviteter, strukturerande av arbetet och samarbete	Resultatet och slutsatserna som dra av datan är rimliga.	Exkluderad	Perspektivet är rätt men syftet och den data som samlas in har inte korrekt fokus eller relevans för vårt syfte, inge fokus på just omvårdnaden mot patienten finns.
Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography Taylor, Bonny J., Rush, Kathy L. & Robinson, Carole A. 2015	Ja		Det är allt fler äldre patienter som kommer till akutmottagningar för att sedan läggas in på olika vårdavdelningar. Dessa patienter är ofta multisljuka och tillbringar längre tid på sjukhuset än andra patientgrupper och denna patientgrupp har en högre dödlighet än andra. Det finns en risk att dessa patienter även är kvar längre på akutmottagningen innan de läggs in och då måste sjuksköterskorna på akutmottagningen ge dessa god omvårdnad.	Undersöka hur sjuksköterskor upplever det att vårda äldre patienter på en akutmottagning.	Kvalitativa intervjuer med sju sjuksköterskor	Finns välbeskrivet i studien.	Finns välbeskrivet i studien.	Det identifierades tre större teman med tillhörande subteman.			Inkluderad	Undersöker hur sjuksköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter på en akutmottagning.
The Experience of Advanced Practice Nurses in US Emergency Care Settings Wolf, Lisa A., Delao, Altair M., Perhats, Cydne, Moon, Michael D., Carman, Margaret J 2017	Ja	Det är lite forskat om hur akutsjuksköterskor använder sina särskilda kunskaper om akutsjukvård och hur de utvecklas och vilken stöd de får.		Syftet är att undersöka hur akutsjuksköterskor upplever att deras särskilda kunskaper används och hur de utvecklas som akutsjuksköterska.	De använder sig av både enkäter och kvalitativa intervjuer				Resultatet utgår från de enkäter och intervjuer som genomfördes och ställdes upp i fyra teman som tar upp hur sjuksköterskorna upplever att de får använda sina särskilda kunskaper inom akutsjukvård.		Exkluderad.	Fokus ligger på hur sjuksköterskorna upplever att de får använda sin kompetens som akutsjuksköterska snarare än hur de upplever omvårdnaden på en akutmottagning och således svarar de inte på syftet med vår studie.

Bilaga 3: Kvalitetskontroll

Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. Wolf, Lisa A.; Delao, Altair M.; Perhats, Cydne 2014	Ja	Sjuksköterskor på en akutmottagning kan uppleva våld från patienten som de vårdar, hur upplevs detta?		Syftet är att få en bättre förståelse för sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning upplevelser av hot och våld av patienter som de vårdar.	En kvalitativ studie gjordes genom att 46 sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning skickade in narrativa berättelser om deras upplevelser kring ämnet.	Finns välbeskrivet i studien.	Finns välbeskrivet i studien.		Resultatet sammanställdes utifrån det material som skickats in via mail och ställdes sedan upp i tre huvudteman med subteman.		Exkluderad.	Studiens fokus är hur sjuksköterskors tidigare upplevelser av våld på arbetsplatsen och vilket stöd de sedan fick utav sin arbetsplats efter detta. Studien tar inte upp hur omvårdnaden upplevs.
What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department Marynowski-Traczyk, Donna; Broadbent, Marc 2011	Ja	Det kommer fler och fler patienten som lider av psykisk ohälsa till akutmottagningen. Vad är upplevelsena av detta utav sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningen?		Syftet är att få ökad förståelse av sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiskt sjuka patienter på en akutmottagning.	Semistrukturerade intervjuer gjordes med sex sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning.	Finns välbeskrivet i studien.	Finns välbeskrivet i studien.		Resultatet ställdes upp i tre teman som lyftes från det insamlade materialet.		Inkluderad	Beskriver väl sjuksköterskor upplevelser av omvårdnaden för patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning.
REGISTERED NURSES' EXPERIENCES OF CARE FOR INDIVIDUALS WITH MENTAL HEALTH ISSUES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT Tyerman, J. 2014	Nej. Doctoravhandling. Godkänd av "Research Ethics Board-Delegated Review"	Utgår från kanadensisk akutsjukvård och psykvård. I och med trenden att avinstitutionalisera psykvården till en mer öppenvårdform ökar antalet psykiskt sjuka som söker vård på akutmottagningen. Akutmottagningen är dåligt rustad att ta hand om detta. Dessutom finns det lite forskning i ämnet.	Utgår från kanadensisk akutsjukvård. Fler och fler psykiskt sjuka. Många kommer in till akutmottagninge. Grundutbildade sjuksköterskor på akutmottagningen är dåligt rustade att ta hand om psykiskt sjuka. Arbets sättet på akutmottagningen är inte anpassat för att utreda och behandla psykiskt sjuka.	Syftet var att utföra en explorativ kvalitativ studie som undersökte erfarenheter sjuksköterskor på akutmottagningen har av att vårda individer med metalsjukdom.	Kvalitativt paradigm, explorativ. Fenomenologisk. Intervjustudie. Metoden upplevs valid.	Urvalet är välbeskrivet och redovisat.	Dataanalysen är väl redovisat och presenterat genom Tematisk analys.	Tolkningen av datan presenteras tydligt och upplevs relevant.	Sju huvudteman ställdes upp utifrån informationen som lyftes fram i intervjuerna.	Resultatet och slutsatserna upplevs rimliga i relation till forskningens kontext och syfte.	Inkluderad.	Beskriver väl hur sjuksköterskor upplever det att vårda och behandla psykiskt sjuka på akutmottagningen och de förutsättningar som beskrivs finnas där. Dock, går det att använda doktorsavhandlingar?

Bilaga 4: Analys

Titel Författare Tidskrift Årtal	Teoretisk utgångspunkt	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>Care management in nursing within emergency care units</p> <p>Roberta de Oliveira, Patricia Hermida, Fernanda da Silva Copelli, José dos Santos, Alacoque Erdmann, Selma de Andrade</p> <p>2015</p>	<p>Omvårdnadsarbetet är viktigt på akutmottagningen, både den praktiska omvårdnaden och det relaterade ledningsarbetet kring omvårdnaden mellan olika vårdinstanser.</p> <p>Komplexiteten i ledningen av omvårdnaden kommer ur interaktionen mellan olika professioner och vårdinstanser.</p> <p>Omvårdnadsorganisering definieras som relationen mellan omvårdnads- och ledningsdimensionen av sjuksköterskans arbete.</p> <p>Studier visar att sjuksköterskan använder sig av teknisk kunskap för problemlösning kring omvårdnaden av patienten.</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka förhållandena för sjuksköterskans omvårdnadsorganisering av patienter på akutmottagningen.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie gjordes guidad av Grounded theory. Studien genomfördes på två akutmottagningar i Brasilien med tre fokusgrupper. Det var totalt 20 stycken deltagare som intervjuades. Den första gruppen utgjordes av åtta sjuksköterskor som jobbade på akutmottagningen, den andra gruppen bestod av tre läkare, två undersköterskor och en socialarbetare. Den sista gruppen bestod av sex patienter som besökt någon av de två akutmottagningarna i studien.</p> <p>Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer som genomfördes enskilt med varje deltagare. Intervjuerna spelades in och transkriberades strax därefter. De analyserades sedan för att hitta empiriska indikatorer som definierades genom koder. Dessa koder grupperades sedan och formade kategorier som sedan analyserades igen för att bilda subkategorier. Ytterligare en kodning genomfördes och författarna kunde då se två centrala kategorier som de andra kategorierna kretsade kring.</p>	<p>Två huvudkategorier med åtta subkategorier identifierades.</p> <p>Underlättande förhållanden: Arbetet som team, Vikten av professionell träning, känsla av självförtroende i sjuksköterskans närvaro.</p> <p>Förhindrande förhållanden: brist på erfarenhet hos akutmottagningens anställda, brist på personal, brödan akutmottagningen har i sjukvårdssystemet, svårigheter i att systematisera omvårdnaden, erkänna behovet av team möten.</p> <p>Bristen på personal, kompetens och olämpliga arbetsförhållanden beskrivs som hot mot omvårdnaden och relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Dessa faktorer beskrivs också som orsaker till att sjuksköterskan inte kan utföra direkta omvårdningsuppgifter som är unika till deras profession.</p> <p>De hindrande förhållandena härleds till organisatoriska aspekter på akutmottagningen medan de underlättande härleds till team arbetet.</p>
<p>Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning</p> <p>Kihlgren, A., Nilsson, M. & Serrie, V.</p> <p>2005</p>	<p>I dagsläget har akutmottagningar en medicinskt teknisk karaktär som möte behovet av flera olika specialiteter och behov i hälso- och sjukvården.</p> <p>Det är sjuksköterskan på akutmottagningen som gör den första bedömningen om vilken kategori och specialite som en patient ska bli refererad till och vilken prioritet den har.</p> <p>Det är dokumenterat att äldre ofta får vänta många timmar på akuten.</p> <p>Äldre patienten kräver ofta mer sjukvård i form av omvårdnad, andra interventioner och inläggningar.</p> <p>Äldre patienter kräver ofta mer resurser i form av tid från personalen under utvärdering, behandling och utskrivningsplanering.</p> <p>Det finns en tendens att sjuksköterskor på akutmottagningen koncentrerar sig mer på teknisk vård än psykosocial vård.</p>	<p>Syftet är att genom erfarenheter från sjuksköterskor på akutmottagningen belysa vad som utgör god omvårdnad för patienter 75 år och äldre på akutmottagningen.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Del av en större observationsstudie.</p> <p>Kvalitativ intervjustudie. Tio sjuksköterskor deltog i intervjuer. Deltagarna har jobbat på akutmottagning i 10-17 år. De första tio som svarade på tillfrågan om deltagande valdes.</p> <p>Intervjuerna skedde med en deltagare i taget. Varje intervju inleddes med frågan "Can you please tell me about a situation where you felt that an old patient received good care?". Anpassade följdfrågor ställdes efter detta.</p> <p>En tematisk innehållsanalys utfördes sedan för att belysa vad som utgör god omvårdnad för äldre patienter på akutmottagningen.</p>	<p>Resultatet blev en beskrivning av två områden. Dels vad som utgör god omvårdnad, men också vad som förhindrar god omvårdnad.</p> <p>God omvårdnad: <u>Att besitta kunskap:</u> Bra omvårdnad för äldre kräver effektiv planering och förmågan att göra rätt beslut. <u>Ha en förståelse för äldre patienters situation:</u> Äldre, särskilt med kognitiv nedsättning, är på ett annorlunda ställe. Att vara där och vänta länge kan var tröttsamt. Att ta extra tid och förklara tydligt var som sker, gärna med kroppslig beröring och ögonkontakt är viktigt för god omvårdnad. <u>Att vara ansvarsställande:</u> att vara ansvarsställande beskrivs som en garanti för att god omvårdnad ska kunna ske. Att våga möta patienten och dess anhöriga även när situationen är svår.</p> <p>Förhinder för god omvårdnad: <u>Prioritering av medicinsk vård och praktiskt färdigheter:</u> God omvårdnad beskrivs hindras när det helt enkelt inte finns nog med tid. Det beskrivs svårt att hitta tiden för att prioritera god omvårdnad och att lägga arbete på det. Att kunna ge specialiserad akutsjukvård prioriteras högre och omvårdnaden kommer ofta tvåa. Detta beskrivs som en generell attityd hos sjuksköterskor på akutmottagningen. <u>Prioritering av rutiner:</u> Organisation och läkares skyldigheter beskrivs som ett hinder som kan leda till obehag för patienten. Dokumentation beskrivs också som ett hinder som tar tid från patienten. Även svåra situationer, t.ex. död och trauman, som kan ske innan patientmötet är ett annat hinder som tas upp.</p>
<p>Emergency Department Nurses' Perceived Barriers and Facilitators to Caring for Stroke Patients</p> <p>Johnson, M., Cohn, J. & Bakas, T.</p> <p>2011</p>	<p>Stroke i för nuvarande den tredje största orsaken till död i USA, efter cancer och hjärt-kärlsjukdomar.</p> <p>Lite forskning har gjorts på vad som hindrar vården innan patienten blir inlagd.</p> <p>Rekommendationerna för handläggning och vård av strokepatienter på akutmottagningen är begränsad.</p> <p>Strokevård av sjuksköterskor på akutmottagningen är inte forskat på så mycket.</p>	<p>Syftet är att beskriva uppfattningar hos sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar på vad som kan vara specifika barriärer och facilitatorer för omvårdnaden av stroke patienter på en akutmottagning.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ explorativstudie med fokusgruppintervjuer.</p> <p>Fokusgrupper för att generera en förståelse för deltagarnas erfarenheter och övertygelse.</p> <p>Tio sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning som tar emot strokepatienter. De flesta har jobbat på akutmottagning i över två år.</p> <p>Intervjuerna vad semi-strukturerade, inspelade och transkriberade verbatim.</p> <p>En tematisk innehållsanalys utfördes.</p>	<p>Tre teman ställdes upp i resultatet; att känna sig bekväm med strokebedömningar, feedback om hur omvårdnaden kring patienten och utgång för patienten, och miljö.</p> <p><u>Att känna sig bekväm med att bedöma strokepatienter:</u> Sjuksköterskor på akutmottagningen känner inte att de har tillräckligt med kunskap kring stroke för att göra en bra bedömning. De känner att de därför väntar inte personal med erfarenhet som kan fatta besluten vilket leder till längre tid till behandling. <u>Feedback om hur omvårdnaden kring patienten och utgång för patienten:</u> Bristen på feedback gör att sjuksköterskorna upplever en osäkerhet kring deras handlande av dessa patienter, gjorde jag det bästa i situationen? <u>Miljö:</u> Det finns många patienter på akutmottagningen och det leder till mycket att göra. En misstänkt stroke uppfattas inte alltid som lika akut som andra åkommor och blir därför bortprioriterade.</p>

Bilaga 4: Analys

<p>Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people.</p> <p>Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P. & Stein-Parbuty, J.</p> <p>2014</p>	<p>Kvaliten och säkerheten i vården av äldre är av stort intresse för sjuksköterskor på akutmottagningen.</p> <p>Miljön på akutmottagningen och den process av vård som sker där är fokuserad på bedömning och behandling av akutsjukdom, vilket bara är en del av helhetshälsan hos äldre.</p> <p>Sjuksköterskor på akutmottagningen behöver ofta prioritera äldre basala behov lägre i förhållande till det akuta sjukdomstillståndet just nu.</p> <p>Det finns lite forskning från sjuksköterskornas perspektiv på vården på akutmottagningen.</p>	<p>Syftet är att undersöka uppfattningar och erfarenheter av att vårda äldre patienter på akutmottagningen.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie som utgjordes av semi-strukturerade intervjuer med fyra fokusgrupper med totalt 27 st sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning. Erfarenheten hos sjuksköterskorna varierade mellan tre månader och tjugofem år.</p> <p>Studien genomfördes i Sydney, Australien.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Datan analyserades sedan genom en organiserad tematisk guidad dataanalys.</p>	<p>Två teman ställdes upp; En krock av förväntningar relaterat till säkerhet och kvalitet på omvårdnaden och familjen eller vårdare som ett potentiellt säkerhetsnät.</p> <p><u>En krock av förväntningar relaterat till säkerhet och kvalitet på omvårdnaden:</u> Sjuksköterskorna blir frustrerade eftersom de inte kan ge den omvårdnad som förväntas till äldre personer på en akutmottagning på grund av tidsbrist och andra akuta prioriteringar.</p> <p><u>Familjen eller vårdare som ett potentiellt säkerhetsnät:</u> Sjuksköterskorna kände att familjen kunde vara en hjälp och fungera som ett säkerhetsnät till patienten på akutmottagningen när sjuksköterskan inte kunde närvara.</p>
<p>Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients</p> <p>Jones, S.</p> <p>2008</p>	<p>Sjuksköterskor på akutmottagningar möter människor med många olika bakgrunder och som talar olika språk.</p> <p>Att inte tala samma språk kan bli ett hinder för att bedriva god vård. Kulturen kan också påverka hur vi människor agerar när vi söker vård.</p> <p>Patienter som talar ett annat språk och kommer från en annan kultur kanske drar sig för att söka vård.</p> <p>Det är viktigt att sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar beaktar och tar hänsyn till patienter som kommer från en annan kultur och talar ett annat språk.</p>	<p>Syftet var att skapa en förståelse för upplevelsen sjuksköterskor har av att vårda Mexikan-Amerikanska patienter.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie.</p> <p>Fem deltagare intervjuades. Deltagarna skulle jobba på en akutmottagning och ha vårdat Mexikan-Amerikanska patienter och själva inte ha någon immigrationshärkoms minst tre generationer bakåt.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna var semi-strukturerade och öppna frågor ställdes. Öppningsfrågan var "Share a story about an experience you had caring for a Hispanic patient in the emergency department within the past week and how did this patient's culture play a role in providing care to this patient?"</p>	<p>Tre teman visade sig i resultatet; Språkbarriärer, kontinuitet i vården och begränsad kunskap om andra kulturer.</p> <p><u>Språkbarriärer:</u> Att inte tala samma språk som patienten leder till hinder för vården. Sjuksköterskan måste använda sig av andra medel för att göra sig förstådd. Användandet av medicinsk tolk uppfattas som opersonligt och sjuksköterskorna menar att kroppsspråk går förlorade och delar utav kommunikationen kommer inte fram. Att använda anhöriga som tolk kan gå men att barn ska tolka för sina föräldrar är inte alltid lämpligt på grund av olika medicinska situationer.</p> <p><u>Kontinuitet i vården:</u> När kommunikationen brister kunde det uppstå situationer som gjorde att kontinuiteten påverkades och dessa patienter fick ingen uppföljning.</p> <p><u>Begränsad kunskap om andra kulturer:</u> Att inte förstå hur man gör i andra kulturer kunde skapa brister i förutsättningarna då patienten kunde ta illa vid sig utan att sjuksköterskan förstod detta. Hur man gör när man söker vård är olika i olika kulturer.</p>
<p>Emergency Nurses' Perceived Barriers To Demonstrating Caring When Managing Adult Patients' Pain Bergman, C. 2012</p>	<p>En stor andel av patienterna på akutmottagningen upplever smärta. Det är sjuksköterskans uppgift att först bedöma deras smärta och sedan prioritera utifrån denna bedömning.</p> <p>Patienter upplever att de får vänta alldeles för länge innan de får adekvat smärtt lindring.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning kring processen att hantera vuxna patienter med smärta och att öka förståelsen av hur deras uppfattning påverkar hur de hanterar vuxna patienters smärta</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på grounded theory. Intervjuer med femton sjuksköterskor som jobbade på sex olika akutmottagningar med varierande bakgrund utfördes.</p> <p>Intervjuerna börjades med den öppna frågan "Please describe what it is like to manage adult patients' pain in the emergency department" och guidades sedan av deltagarnas svar.</p> <p>Intervjuerna spelades in och datan transkriberades sedan för att kodas och därefter delas upp i teman och subteman.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades.</p> <p><u>Överväldigande:</u> Sköterskorna beskriver att de upplever sig överväldigade när de har för många patienter där de behöver prioritera mer akuta tillstånd framför patienters smärta. De beskriver att patientens smärta är subjektiv och deras egna högsta prioritet medan sköterskan måste prioritera andra saker. Det samma gällde för de basala omvårdnadsåtgärderna som de upplever måste prioriteras ner för medicinska åtgärder.</p> <p><u>Brist på sammanhållning:</u> De upplevde att team arbetet mellan läkare och sjuksköterskor var en faktor som hindrade sjuksköterskan i sin omvårdnad och att ta hand om patientens smärta. Men också mellan sköterskorna, dessutom genom organisationen i att de upplever att de måste arbeta med "non-patient care" som administration.</p> <p><u>Frustration:</u> Frustrationen kommer från olika förväntningar mellan patienten och vården. De upplevde att många patienter som var där inte skulle vara där utan vara i primär vården. Patienter förväntar sig behandling och utredning på en nivå som akutsjukvården inte ska ge. De upplever också att den subjektiva naturen i smärtskalor gjorde det svårt att faktiskt bedöma om en patient har riktigt smärta eller säger ett högre nummer med en förväntning om snabbare handläggning och narkotika.</p>

Bilaga 4: Analys

<p>Experiences of Health Professionals Caring for People Presenting to the Emergency Department After Taking Crystal Methamphetamine ("ICE")</p> <p>Cleary, M., Jackson, D., Woods, C., Kornhaber, R., Sayers J. & Usher, K.</p> <p>2017</p>	<p>Metamfetamin är en drog som är vanlig att missbruka i Australien och är associerad med många akutmottagningsbesök. Metamfetamin kan ge psykiska symtom som akut psykos, depression och ångest.</p> <p>Genom detta presenterar metamfetaminmissbrukare en fara för sig själva, familj och vårdpersonal.</p> <p>Genom ökningen av användandet av metamfetamin är det värdefullt med en evidensbaserad interventionsmodell för att kunna ge bästa möjliga och säkraste möjliga vården för dessa patienter och de som interagerar med dem.</p> <p>Akutsjuvårdspersonal har liten erfarenhet av att vårda dessa patienter.</p>	<p>Syftet är att undersöka vårdpersonals erfarenheter av patienten som är påverkad av methamphetamine på en akutmottagning för att kunna utveckla vården av dessa patienter.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer genomfördes med nio deltagare av en erfaren psykiatrisköterska som forskar i omvårdnad. Dessa semi-strukturerade intervjuerna genomfördes person till person eller genom telefon beroende på preferens och vart de befann sig.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades för att analyseras i en sex-steps process.</p>	<p>Fem teman identifierades.</p> <p>Förvänta det oväntade: Dessa patienter kan vara mycket nödställda och utomkontroll och personalen måste hantera detta i akutsjukvårdsmiljön. Att kunna ge optimal initial vård till dessa patienter baseras på den vårdande personens individuella skicklighet, expertis och tidigare erfarenheter.</p> <p>Komplexitet i vården: Även om påverkan av metamfetamin är huvudsaken till besöket så finns det ofta andra åkommor och sjukdomstillstånd som samtidigt behöver utredas och vårdas. Ofta psykiatrikomor eller hjärtproblem. Delirium, paranoia och psykos var också vanliga komorbiditeter. Att utreda och vårda dessa försäkras av metamfetaminet. Ökad komplexitet kommer också från miljön som tenderar att fokusera på bara det akuta medicinska tillståndet för att sedan skicka hem dem utan att vårda det underliggande problemet.</p> <p>Anknytning och relationer: Att skapa ett samband och bra relation med patienten uppges vara viktigt med dessa patienter. Kommunikation och beskrivs som extra viktigt för de patienter som upplever paranoia eftersom de benägna att misstolka interaktioner. Både verbal och icke-verbal kommunikation var viktig.</p> <p>Koordination och teamarbete: Det uppges att de är viktigt att försöka skapa en lugn och säker miljö för dessa patienter. Men det beskrivs som mycket svår i akutsjukvårdsmiljön, speciellt med tanke på andra patienter och anhöriga. För att uppnå detta krävs enligt deltagarna mycket koordination och teamarbete från hela sjukvårdspersonalen.</p> <p>Lärande och reflektion: Man uppger att det är viktigt med utbildning i hur man hanterar dessa patienter och vikten av patientutbildning i förebyggande syfte.</p>
<p>Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography</p> <p>Taylor, B. J., Rush, K. L. & Robinson, C. A.</p> <p>2015</p>	<p>Allt fler äldre patienter söker sig till akutmottagningen. Dessa patienter har ofta ett stort vårdbehov som inte alltid är akut men som ändå behöver omvårdnad. På akutmottagningen kan dessa patienter få en lägre prioritet och ofta få vänta länge trots att de ofta behöver mycket hjälp och är multisjuka.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska upplevelsen sjuksköterskor på akutmottagningen har av att vårda äldre vuxna.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En fokuserad etnografisk metod användes.</p> <p>Sju sjuksköterskor deltog med kriterierna att de har tre eller mer års erfarenhet av jobb på akutmottagning, talar engelska och har vårdat äldre vuxna på akutmottagningen de senaste sex månaderna.</p> <p>Enskilda, semi-strukturerade intervjuer utfördes med basis i öppna frågor.</p> <p>Dataanalysen skedde tematiskt med ett enkelt närmande av härledande resonemang.</p>	<p>De teman som ställdes upp var: Kulturen på en akutmottagning, att passa in eller inte passa in i vårdmiljön på akutmottagningen, att hantera missanpassningen.</p> <p>Kulturen på en akutmottagning: Sjuksköterskorna måste kunna göra snabba bedömningar och kunna prioritera patienter utifrån deras mest akuta behov. Detta gör att äldre ofta blir nedprioriterade eftersom deras problem inte alltid är lika akuta.</p> <p>Att passa in eller inte passa in i vårdmiljön på akutmottagningen: Äldre behöver mer tid på sig med allt, de pratar på ett annat sätt och rör sig långsammare. Detta gör att sjuksköterskorna upplever sig stressade eftersom de vill jobba snabbt och kunna handlägga patienten snabbare för att sedan bestämma vad som ska göras.</p> <p>Att hantera missanpassningen: Sjuksköterskorna försökte trots de dåliga förutsättningarna att göra sitt bästa för att ge så bra vård som möjligt till dessa patienter. Att då göra småsaker för dem gjorde att de fick en känsla av att ha hjälp till.</p>
<p>What are the experiences of Emergency Department nurses in caring fo clients with a mental illness in the Emergency Department?</p> <p>Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M.</p> <p>2011</p>	<p>Allt fler patienter med psykisk ohälsa söker sig till akutmottagningen. Akutmottagningen är ofta en enkel väg och en första kontakt med vården för dessa patienter. Dessa patienter har ofta ett stort vårdbehov som inte alltid är akut men som ändå behöver omvårdnad. På akutmottagningen kan dessa patienter få en lägre prioritet och ofta få vänta länge trots att de ofta behöver mycket hjälp.</p>	<p>Syftet med studien var att artikulera erfarenheter sjuksköterskor på akutmottagningen har av att ge omvårdnad till psykiskt sjuka på akutmottagningen.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med sex sjuksköterskor som jobbade på en akutmottagning. Det ställdes öppna frågor för att sjuksköterskorna skulle beskriva sin egen erfarenhet med egna ord. Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan analyseras och skapa ny kunskap genom att identifiera detaljerade mönster som visade sig.</p>	<p>Tre teman identifierades och ställdes upp:</p> <p>Tid: Tid uppges vara viktigt för att kunna ge god omvårdnad, att kunna ta sig tiden till patientens behov. Patienter med psykisk sjukdom ställer speciella krav på omvårdnaden. Den snabba, hektiska och teknologiska miljön är inte anpassad för att kunna ta sig tid till patienten. Sjuksköterskorna uppper frustration över att inte kunna ta sig denna tiden.</p> <p>Miljön: En miljö med hög stimuli och snabba ageranden är inte optimalt för psykiskt sjuka som behöver lugn och tyst. Atmosfären i sig på akuten bidrar till eskalerande symtom och gör det svårt att utvärdera och behandla patienten. Sjuksköterskorna är medvetna om vad som krävs i miljön och vad patienten behöver.</p> <p>Förståelse för patienten personliga resa: Att inse att psykisk sjukdom ofta inte går att bota utan snarare stabiliseras är en annan faktor påverkar omvårdnaden på akuten. På akuten vill man snabbt utvärdera och stabilisera för att sedan slussa vidare. Men psykiskt sjuka behöver en annan form av handläggning, vilket skapar frustration eftersom sjuksköterskor på akutmottagningen är mer kunniga i snabb, episodisk vård som är rotad i traditionen om återhämtning och att bli frisk.</p>

Bilaga 4: Analys

<p>Registered nurses' experiences of care for individuals with mental health issues in the emergency department</p> <p>Tyerman, J. J.</p> <p>2014</p>	<p>Akutmottagningen har genom tiden förändrats mycket. Ökade krav på tid, utrymme och ansvarsskyldighet från personalen. Detta i kombination med avinstiutaliseringen av psykiatrivården har gjort att akutmottagningen har fått ett ökat tryck av psykiisksjuka som de inte är utrustade att utreda eller vårda.</p> <p>Få studier har gjorts i hur sjuksköterskor på akutmottagningen upplever omvårdnaden och omhändertagandet av psykiskt sjuka.</p> <p>Många psykiskt sjuka använder akutmottagningen tack vare brist av andra alternativ.</p> <p>Flera studier menar att miljön på akutmottagningen inte är anpassad för psykiskt sjuka. En terapeutisk miljö är av största vikt för vården av psykiisksjukdom. Akutmottagningens miljö med mycket stimuli, brist på avskildhet, brist på tid till omvårdnad gör det svårt att vårda.</p> <p>Studier har också visat att sjuksköterskor på akutmottagnigen har brister i sin kunskap och psykisk sjukdom.</p> <p>Studier visar också att det dessa patienter upplever ett stigma kring dessa patienter som hindrar sjuksköterskan att ge empatisk och kompetent vård.</p>	<p>Syftet var att utföra kvalitativ forskning som undersöker erfarenheten hos sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning gällande att vårda individer med psykisk ohälsa.</p> <p>Detta för att skapa en större förståelse kring faktorer som tillför och förtar sjuksköterskans förmåga att effektivt ge god omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning.</p>	<p>En kvalitativ studie genom beskrivande fenomenologisk tradition var guidad av flera frågor som ställdes till sjuksköterskorna. Huvudfrågan som guidade utredningen var: Vad är en sjuksköterska som jobbar på en akutmottagnings erfarenheter av att vårda individer med psykisk ohälsa?</p>	<p>Flera teman ställdes upp i resultatet: brist på kunskap (utbildning), etisk behandling, stigma och rädsla, begränsat med tid till omvårdnadshandlingar, oklar roll: bedömning av individen med psykisk ohälsa, begränsningar i miljö och effektivitet eller god omvårdnadskvalitet.</p> <p>Dessa teman visade sig både på organisatorisk niva såväl som på individnivå.</p> <p><u>Brist på kunskap:</u> Sjuksköterskorna kände sig oförberedda för att ge tillräcklig och kompetent omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa</p> <p><u>Etisk behandling:</u> När sjuksköterskorna måste hantera patienter som är aggressiva eller våldsamma behöver sjuksköterskan fatta ett beslut om att använda metoder för att skydda sig själva trots att det inte går hand i hand med etiskt god vård.</p> <p><u>Stigma:</u> Sjuksköterskan prioriterar ofta bort patienter med psykisk ohälsa gentemot patienter med fysisk ohälsa, detta eftersom sjuksköterskan inte tycker att patientens psykiska problem är lika akuta.</p> <p><u>Rädsla:</u> Sjuksköterskorna är rädda för att dessa patienter ska bli våldsamma. Rädslan hindrar vårdgivaren från att ge god vård, rädslan kommer ofta från dålig kunskap kring psykisk ohälsa.</p> <p><u>Begränsat med tid till omvårdnadshandlingar och oklar roll:</u> Sjuksköterskan upplever det att mer tidskrävande att behandla och vårda patienter med psykisk ohälsa än patienter med en somatisk sjukdom. När det är ont om tid så upplever sjuksköterskan att tiden till observationer tillsyn för dessa patienter inte räcker till.</p> <p><u>Begränsningar i miljö:</u> I en akutmottagning har sjuksköterskan inte mycket tid till varje patient och det gör att det inte går att forma en vårdande relation vilket leder till att det inte går att uppnå patientcentrerad vård med dessa patienter.</p> <p><u>Effektivitet eller god omvårdnadskvalitet:</u> Sjuksköterskan önskar att ge effektiv vård till alla patienter på akutmottagningen men upplever att vården ge ger är otillräcklig och inte tillgodoser patientes behov.</p>
---	---	---	---	--