



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

**ATT VARA PATIENT PÅ
SVENSK AKUTMOTTAGNING**
En litteraturöversikt

**TO BE A PATIENT AT
SWEDISH EMERGENCY
DEPARTMENT**
A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

Författare: Caroline Berglund Riikola
Linda Fors

SAMMANFATTNING

Titel:	Att vara patient på svensk akutmottagning – En litteraturöversikt
Författare:	Berglund Riikola, Caroline; Fors, Linda
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dahlén, Ingrid
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	25
Nyckelord:	Akutmottagning, grundläggande behov, personcentrerad vård, vårdlidande, vårdmiljö

Bakgrund: Patientbesöken på svenska akutmottagningar har minskat men väntetider har ökat. Systemet triage används av sjuksköterskor för att prioritera patienter med utifrån deras anamnes och symtom. En god vårdmiljö, regelbunden kommunikation, information, ökad delaktighet och personcentrerad vård kan minska uppkomsten av vårdlidande för patienter som sökt vård på svenska akutmottagningar. **Syftet:** Syftet var att belysa hur det är att vara patient under väntetiden på svensk akutmottagning. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt som är baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. **Resultat:** Tre huvudkategorier *mötet med sjuksköterskan, faktorer som påverkar upplevelsen, konsekvenser av bristande vård*. Sex underkategorier *positiva erfarenheter, negativa erfarenheter, vårdmiljöns inverkan, grundläggande behov, utsatthet och sårbarhet samt situationen accepteras*. **Diskussion:** I diskussionen redogör författarna patienters upplevelser från akutmottagningen. Det diskuterades kring tre begrepp personcentrerad vård, vårdlidande och delaktighet. **Konklusion:** Det framkom att när grundläggande behov blev tillgodosedda, information gavs och när sjuksköterskan gav bekräftelse kunde delaktigheten öka och vårdlidande förhindras.

ABSTRACT

Title: To be a patient at Swedish emergency department – A literature review

Author: Berglund Riikola, Caroline; Fors, Linda

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Dahlén, Ingrid

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 25

Keywords: Basic needs, care environment, care suffering, emergency department, person centered care.

Background: Patient visits at Swedish emergency departments have decreased, but waiting times has increased. The triage system is used by nurses to prioritize patients based on their health background and symptoms. A good care environment, regular communication, information, increased participation and person-centered care can reduce the incidence of caregiving for patients who have sought care at Swedish emergency departments. **Aim:** The aim of this study was to illustrate what it is like to be a patient under waiting time at a Swedish emergency department. **Method:** This study is a literature review based on ten scientific articles with a qualitative method. **Results:** Three main categories of *meeting with the nurse, factors affecting the experience, consequences of inadequate care*. Six subcategories of *positive experiences, negative experiences, the impact of the care environment, basic needs, exposure and vulnerability and situation is accepted*. **Discussion:** In the discussion, the authors emphasize patients' experiences from the emergency department. It was discussed around three concepts person-centered care, caregiving and participation. **Conclusion:** It emerged that when basic needs were met, information was provided and when the nurse gave confirmation, participation increased, and care sufferers could be prevented.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningens verksamhet	1
Triage	2
Vårdmiljön på akutmottagningen	2
Sjuksköterskans ansvar på akutmottagningen	3
Kommunikationens betydelse i vården	3
Personcentrerad vård	4
Vårdlidande	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Mötet med sjuksköterskan	8
Positiva erfarenheter	8
Negativa erfarenheter	9
Faktorer som påverkar upplevelsen	9
Vårdmiljöns inverkan	10
Grundläggande behov	10
Konsekvenser av bristande vård	11
Utsatthet och sårbarhet	11
Situationen accepteras	11
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	17
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Triagesystemet METTS/RETTS
2. Sökhistorik
3. Artikelmatris och kvalitetsgranskning
4. Sammanfattning över kategorier i resultatet

INLEDNING

Till svenska akutmottagningar söker cirka två miljoner patienter per år, vilket kan innebära ett högt patientflöde. Det kan resultera till långa väntetider för patienter som är lågt prioriterade och kan medföra att vårdmiljön upplevs som skrämmande och stressande. Patienter saknar information om hur långa väntetiderna är på akutmottagningar. Från ett utdrag ur en dagstidning beskriver en patient sin upplevelse från en akutmottagning som *“en outhärlig smärta och väntetid i över 21 timmar”*. Vidare beskriver patienten att det var fler patienter som fick vänta lång tid. Det var först när en sjuksköterska kom tillbaka på morgonen dagen efter som åtgärder vidtogs. Studien fokuserar därför på att belysa hur det är att vara patient under väntetiden på svensk akutmottagning. Därför är studien aktuell för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att läsa för att öka delaktighet och minska vårdlidande för patienter på akutmottagningar.

BAKGRUND

Akutmottagningens verksamhet

En akutmottagning är en verksamhet där patienter söker vård för akut skada eller sjukdom (Wikström, 2018). Statistik visar att 1,9 miljoner sökte vård på akutmottagningar i Sverige år 2018 vilket har orsakat en minskning på 29 000 från föregående år. Vistelsetiden har dock ökat sedan 2017. Det har framkommit att ungefär hälften av besökarna som befann sig på akutmottagningarna varade i ungefär 3 timmar och 40 minuter samt var tionde besök varade längre än sju timmar (Socialstyrelsen, 2019b). En av orsakerna till högt patientflöde på akutmottagningar är att sjuksköterska gett felaktig information om vart patienter skall söka vård vid olika sjukdomstillstånd (Helmrot & Zeigler, 2016). Akutmottagningars verksamhet är fördelad på olika stationer med inriktning på medicin, kirurgi samt ortopedi. Personal som arbetar på akutmottagningar är undersköterskor, sjuksköterskor, läkare samt administrativ personal (Wikström, 2018). Den akuta verksamheten är annorlunda jämfört med planerade vården eftersom det inte utgår från specifik diagnos utan symtom. Majoriteten av besöken är främst mellan klockan 17:00 och 08:00 på vardagar samt dygnet runt under helger, vilket ställer höga krav på sjuksköterskors flexibilitet och kompetens (Vårdanalys, 2018). Det finns flera alternativ till ankomst som remiss från primärvård eller hjälp av anhörig. Vid svårare tillstånd kan ambulans vara aktuellt som vid bröstsmärtor, andningsstopp, hjärtstopp och sviktande cirkulation (Ericson & Ericson, 2012). ABCDE är en modell som används vid strukturerat omhändertagande när patienter har symtom vid svåra tillstånd. Det innebär kontroll av luftvägar, andning, cirkulation, medvetandegrad samt helkroppsundersökning som innebär att kontrollera blåmärken eller sår på kroppen. Genom att tillämpa strukturerat omhändertagande kan akuta sjukdomar identifieras omgående för att minska risk för mortalitet (Internetmedicin, 2019; Thim et al., 2012). Vidare används även systemet triage för snabb och adekvat vård för att förhindra dödlighet och sjukdom (Stockholms läns landsting, 2007).

Triage

Triage härstammar från franska ordet trier och betyder "sortera" (Wikström, 2018). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall förtur ges till den patient som har störst behov av sjukvård (SFS 2017:30). Därför används systemet triage som sjuksköterskor tillämpar när patienter ankommer till akutmottagningar för att bidra med säker vård och prioritera rätt (Ericson & Ericson, 2012). Först har en sjuksköterska ett samtal med en patient samt utför rutinmässiga kontroller, därefter sker en bedömning om vart patienten skall behandlas och om behandlingen skall utföras av läkare eller sjuksköterska. Bedömningen kan ändras under väntetiden beroende om symtombilden förändras eller försämras (Wikström, 2018). I Sverige används främst Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) som beslutstöd och är uppbyggd i tre steg som innefattar vitalparametrar, kontaktorsak med fokus på symptom samt ett avslutande steg som bygger på en process där åtgärder skall vidtas. I METTS används olika färger som röd, orange, gul, grön och blå i specifik följande ordning för att prioritera patienter. Röd innebär omedelbar vård, orange är mycket brådskande, gul är brådskande, grön innebär standard och betyder att patienter får vänta och blå är icke akut (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2010; Svensk sjuksköterskeförening, 2008) (se bilaga 1). Vidare finns det ett annat beslutstöd som används för helhetsbedömning som kallas för Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTs). Det ger en uppskattning på det medicinska tillståndet. Prioritering sker i fem färger: röd, orange, gul, grön och blå. Röd och orange färg innebär snabbt omhändertagande, gul och grön färg innebär att patienter kan vänta och blå innebär att patient inte är i behov av akut vård (Socialstyrelsen, 2015b) (se bilaga 1). Sjuksköterskor står inför en del utmaningar i triagerummet och en orsak kan vara brist på tid att utföra bedömningar vilket innebär att informationsöverföring till patienter blir bristande. Sjuksköterskor kan få minimal information kring patienters tidigare sjukdomar och nuvarande hälsotillstånd vilket kan påverka bedömningen (Widgren, 2012). Därför kan sjuksköterskor endast utgå från vitala parametrar och sin egen kompetens. Det kan resultera till att patienters berättelse samt upplevelser av tillståndet glöms bort (Roscoe et al., 2016). Sjuksköterskor skall även uppvisa kompetens, säkerhet och informera patienter under triageprocessen (Göransson & Von Rosen, 2010). Vidare kan sjuksköterskor bli kallade för skällsord av patienter som kan vara påverkade av alkohol eller droger. Det kan därför resultera till stressig samt hotfull arbetsmiljö för sjuksköterskor (Englund, 2015).

Vårdmiljön på akutmottagningen

Vårdmiljö är ett begrepp som kan vara kopplat till fysiska miljön och hur patientens känslor upplevs i ett rum (Bergbom, 2013). Det grundas i patientens livsvärld och kan uppfattas på flera sätt beroende på hur patienten tolkar sig själv, andra och omgivningen (Dahlberg & Segesten, 2010). Upplevelsen av hälsa och välbefinnande kan därför påverkas och genom att ge stöd till en meningsfull livsstil är det viktigt att sjuksköterskor har en öppenhet för patienters livssammanhang och livsvärld i vårdandet (Högskolan i Skövde, 2011; Svensk

sjuksköterskeförening, 2010). Visar sjuksköterskor ett vänligt bemötande till patienter kan vårdmiljön upplevas som positiv (Shattell et al., 2005). Varje enskild patients upplevelse är unik och därför är det väsentligt att bemöta alla på lika villkor. Vissa patienter kan känna frustration av att bli vårdad på akutmottagningar. Orsakerna kan vara obehag för att vistas på sjukhus, skräck samt smärta (Wikström, 2018). Förutom smärtpåverkan är långa väntetider en aspekt som patienter kan uppleva på akutmottagningar (Hansen Siilin, 2017). Lokaler kan upplevas som kalla, högljudda och bristande för att bibehålla patienters integritet på akutmottagningar. Vidare kan möblerna vara obekväma samt att patienter med rörelsesvårigheter har svårt att ta sig fram på grund av trängsel (Kelley et al., 2010). Trängsel och överbefolkning är inte specifikt problem för en nation utan återfinns över hela världen. Vilket kan orsaka ett folkhälsoproblem som kräver resursallokering med fokus på att förändra akutvården (Di Somma et al., 2014). Vid personalbrist och högt patientflöde kan det orsaka konsekvenser som dödlighet och komplikationer som kan påverka patientsäkerheten samt sjuksköterskors arbetsmiljö (Godarzi et al., 2015; Milisen et al., 2006).

Sjuksköterskans ansvar på akutmottagningen

Sjuksköterskeprofessionen är ett legitimerat yrke med ansvar för omvårdnaden. Det innebär att ha kunskap om mänskliga beteenden samt medicinska beslut som är relevanta för patienters omvårdnad. Det skall baseras på evidensbaserad kunskap och en människosyn som är grundat ur ett humanistiskt perspektiv. Välbefinnande och livskvalité skall tillgodoses i möjligaste mån fram till döden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor kan stå inför snabba och svåra beslut som kan resultera i glädje eller sorg. Det kan vara svårt att erhålla en helhetsbild av patienter eftersom mötet oftast är kort och vårdprocessen går vidare. Sjuksköterskors uppgifter är att i samförstånd med patienter planera och organisera vården utefter deras önskemål och behov (Wikström, 2018). Det stödjer även patientlagen att patienter skall erhålla information om sitt sjukdomstillstånd och sin behandling (SFS 2014: 821). Därför är det väsentligt att sjuksköterskor kommunicerar med patienter och anhöriga samt tillämpar en regelbunden kommunikation för att ge en känsla av kontroll över sjukdom och behandling. Genom att informera om eventuella väntetider samt komma ihåg grundläggande behov som patienter kan vara i behov av kan irritation reduceras (Andersson et al., 2012; Blackburn et al., 2019; Wikström, 2018). Alla patienter är olika och vissa behöver mer stöd än andra och sjuksköterskors kommunikation bör därför anpassas för varje patient och situation (Goldsmith et al., 2012).

Kommunikationens betydelse i vården

Det är viktigt att kommunikationen sker på en jämlik nivå mellan sjuksköterska, patient och anhöriga. Kommunikationen i vården kan vara avgörande för att upprätthålla en säker vård. Vidare är det betydelsefullt att sjuksköterskor avser tid till att samtala ostört med patienter (Sveriges kommuner och landsting, 2011). Verbal kommunikation, ögonkontakt, bekräftande och accepterande attityd gentemot patienter var egenskaper som bidrog till en god vård trots sjuksköterskans stressiga arbetsmiljö. Sjuksköterskor skall öka delaktigheten

i vården samt vara lyhörd och ge information om olika undersökningar som är planerade (Berg & Danielsson, 2007; Frank et al., 2009; Göransson et al., 2008; Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Brister som kan förekomma i kommunikationen är när patienter inte förstår vad som förmedlas samt utebliven informationsöverföring. Det kan bidra till konsekvenser som att patienter inte tar ordinerat läkemedel eller avstår att söka vård nästa gång tillståndet kräver det (Socialstyrelsen, 2019a). En god kommunikation mellan olika vårdaktörer inom landsting och kommun är viktigt. Bristande kommunikation mellan diverse vårdinrättningar kan leda till att patienter glöms bort (Inspektionen för vård och omsorg, 2018). Vidare är det betydelsefullt att tillämpa en god kommunikation samt lyhördhet för patienter och anhörigas unika situation (Wikström, 2018). Genom att tilltala patienter vid förnamn kan det bidra till en personcentrerad vård och öka känslan av att bli sedd (McCabe, 2004).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att tydliggöra det andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven i samma utsträckning som det fysiska för att se och möta patienter. Det kan bidra till att patienter blir bekräftade, respekterade samt att upplevelsen av ohälsa och sjukdom tillgodoses (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Flera känslor kan uppkomma hos patienter under väntetiden på akutmottagningar. Därför är det viktigt att sjuksköterskor har ett respektfullt bemötande och en förståelse för den individuella upplevelsen. Det är inte acceptabelt att sjuksköterskor uppvisar att patienter inte borde sökt vård samt förminska känslor som kan upplevas sjukdomstillståndet (Wikström, 2018). Vid situationer där sjuksköterskor inte lyssnar, uppvisar vårdslöshet, okunnighet samt arrogans kan patienter uppleva sin situation som mindre betydande (Eriksson & Svedlund 2007). I vårdmötet när patienter erhåller information om att andra patienter är mer behov av akut vård kan det lättare accepteras (Watson et al., 1999). Det fysiska tillståndet kan vara prioriterat och det kan bidra till att patienter upplever att de inte blir sedda som en hel människa. Frustration kan frambringas och därför bör information tillgodoses för att patienter skall framföra sin rätt till vård (Socialstyrelsen, 2015a). Vården blir inte vårdande när patienters hälsoprocesser inte främjas vilket kan orsaka vårdlidande (Eriksson, 1994).

Vårdlidande

Det finns tre olika lidande som kan uppträda inom vården. Första är vårdlidande som kan uppstå vid bristande vård, andra är sjukdomslidande som är relaterat till sjukdomstillståndet och det tredje är livslidande som är grundat i patienters livssituation (Eriksson, 1994). Vårdlidande som framkommit av fysisk och psykisk sjukdom skall undvikas med adekvata åtgärder av hälso- och sjukvårdspersonal för att minska upphov till eventuell vårdskada (SFS 2010:659). Vårdlidande kan uppkomma när sjuksköterskor utövar maktutövning på patienter, kränker deras värdighet, är fördömande eller när vård uteblir. Det kan uppstå vid situationer när patienter inte blir delaktiga i sin vård och inte blir tillfrågad om egna tankar och funderingar. Därför är det väsentligt att sjuksköterskor har en vilja att utvecklas i professionen och sin reflekterande förmåga för att maktutövning inte skall uppstå (Arman,

2015; Kasén et al., 2008; Wiklund-Gustin, 2010). Förutom bemötandet kan vårdlidande uppkomma när skada eller sjukdom inte behandlas i rätt tid och patienter kan uppleva lidande under en lång tid som kunde undvikas med adekvata åtgärder av hälso- och sjukvårdspersonal. Vid onödigt lidande kan en anmälan skickas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (Socialstyrelsen, 2017). Faktorer som förhindrar vårdlidande enligt Katie Erikssons omvårdnadsteori är respekt för människans värdighet. Det innebär att ge stöd och ha vänligt bemötande samt våga möta lidandet (Eriksson, 1979/2000).

PROBLEMFORMULERING

Patienter som inkommer till akutmottagningar önskar att erhålla hjälp omgående i sitt sjukdomstillstånd. Ett turordningssystem används i verksamheten som kallas triage som skall prioritera patienter som snabbt behöver akut vård. I tidigare studier har det framkommit att akutmottagningar har ett högt patientflöde samt brist på personal. Det kan göra att patienter upplever en känsla av ensamhet under väntetiden samt minskad delaktighet. Patientsäkerheten kan bli hotad som kan generera ett vårdlidande. Studien avser därför att belysa hur det är att vara patient på svensk akutmottagning. Vidare för att öka patienters tillfrisknande, reducera vårdlidande och öka delaktighet bör sjuksköterskor erhålla kunskap om vårdmötet.

SYFTE

Syftet var att belysa hur det är att vara patient under väntetiden på svensk akutmottagning.

METOD

Studien är en litteraturöversikt som är baserad på artiklar av kvalitativ metod för att besvara studiens syfte. Litteraturöversikt innebär att kvalitativa eller kvantitativa artiklar undersöks för att öka kunskap kring valt ämnesområde (Segesten, 2017). Det innebär att undersöka forskning som redan är tillgänglig (Friberg, 2017a). Författarna valde att endast använda artiklar med kvalitativ metod för att erhålla patienters upplevelse trots att båda metoderna kan användas.

Urval

Engelskspråkiga kvalitativa artiklar som var peer reviewed inkluderades i studien. Peer reviewed innebär en bedömning av vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Artiklar med deltagare över 18 år inkluderades i studien. Artiklar som endast var grundat på svenska akutmottagningar inkluderades för att motsvara studiens syfte. Författarna valde att använda artiklar som var tryckta inom en tjugo års period eftersom det fanns minimal forskning från svenska akutmottagningar. Vidare inkluderades artiklar där deltagarna blivit intervjuade under väntetiden på akutmottagningen eller i hemmet efter besöket. Författarna valde att exkludera kvantitativa artiklar för att den forskningsmetoden inte beskriver patienters individuella upplevelse. Vidare exkluderades artiklar som endast innehöll gravida eller barn eftersom de patientgrupperna är högprioriterade på akutmottagningar och har kort väntetid. Anhöriga och sjuksköterskor exkluderades eftersom studien endast fokuserar på patienters upplevelse. Andra perspektiv som inte innehöll triageprocessen eller akutmottagningens verksamhet exkluderades. Vidare har författarna inte tagit hänsyn till kön i de valda artiklarna.

Datainsamling

Författarna valde att använda databaser som var inriktade mot hälsovetenskap vid insamling av datamaterial och därför valdes CINAHL och MEDLINE (EBSCO). Databaserna upplevdes som relevanta till ämnet och därför valdes dem till insamling av datamaterialet. Sökning på LibSearch har gjorts för att öppna artiklar som inte var tillgängliga i CINAHL eller MEDLINE (EBSCO). Insamling av datamaterial utfördes januari 2020. Sökord som användes var *emergency, department, patient, perspective, experience, qualitative och sweden*. Fler sökord inkluderades i sökprocessen för att erhålla ett utökat sökresultat kring studiens syfte och sökord som användes var *care, non-urgent, unit, waiting, nursing, dissatisfied, encounter, participation, lifeworld och triage*. Sökning av artiklarna utfördes systematiskt för att skapa en strukturerad sökhistorik (se bilaga 2). Vid sökning av artiklar har författarna valt att använda trunkeringar (*) samt boolesk sökmetod (AND), anledningen var för att erhålla ett utökat sökningsresultat kring ämnet. Metoden boolesk sökning används främst för att markera utvalda ord (Östlundh, 2017). Processen startade med insamling av tjugotal artiklar som kunde svara på studiens syfte. Författarna använde Statens beredning för medicinsk utvärderings bedömning (SBU, 2017) av artiklarnas relevans genom att sammanfattning, metod och resultat lästes igenom för att urskilja vilka artiklar som föll inom

ramen för inklusionskriterierna. Författarna bedömde att tio artiklar av de tjugotalen kunde användas för att skapa ett nytt resultat. Valda artiklar har kvalitetsgranskas enligt Fribergs (2017b) frågor för att bedöma om artiklar har medel eller hög kvalitet. Artiklar som hade medel eller hög kvalitet har inkluderats i studiens resultat och sammanställdes i en översiktstabell (se bilaga 3).

Analys

Analysen vid en litteraturöversikt utgick ifrån Fribergs (2017a) analysmetod som består av fem steg. Första steget i analysen innebär att läsa igenom varje artikel ett flertal gånger. Andra steget är att urskilja nyckelfynden som identifierades i artiklarnas resultat. Tredje steget är att göra en sammanfattning av varje artikel. Fjärde steget är att jämföra varje artikels resultat med varandra. Femte steget är att beskriva det nya resultatet som utgör grunden för kategorierna. Analysprocessen startade med att författarna läst igenom artiklarna enskilt ett flertal gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Därefter urskildes nyckelfynd som författarna diskuterade och sammanställde i ett dokument. Efter det påbörjade författarna att analysera artiklarnas metod, resultat och diskussion. Sammanställningen av analysen dokumenterades därefter på en whiteboardtavla för att strukturera upp likheter och skillnader. Därefter påbörjades processen med att sammanställa ett nytt resultat. Under det sista steget i analysprocessen framkom tre huvudkategorier *mötet med sjuksköterskan, faktorer som påverkar upplevelsen och konsekvenser av bristande vård*. Därefter skapades sex underkategorier *positiva erfarenheter, negativa erfarenheter, vårdmiljöns inverkan, grundläggande behov, utsatthet och sårbarhet och situationen accepteras*. Huvudkategorier med underkategorier har skapats för att organisera resultatets referenser. Avsikten var för att underlätta för läsaren hur resultatet uppfyller studiens syfte.

Etiska överväganden

För att en studie skall kallas etisk finns det tre frågor som bör uppfyllas vilket är etiskt övervägande, vetenskaplig kvalitet samt relevanta frågeställningar (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare skall en studie vara etisk godkänd och innehålla fyra grundprinciper som är samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, informationskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Det innebär att deltagarna skall vara informerade om studien, gett sitt samtycke att delta i studien, alla personuppgifter skall vara sekretessbelagda och ingen utanför studien skall ha tillgång till deltagarnas uppgifter och slutligen skall det endast användas till studiens syfte (Dahlberg, 2014). Författarna har valt att beakta etiskt övervägande vid val av artiklar till litteraturöversikten. Artiklarna som godkändes av etiskt kommitté var åtta av tio artiklar, dock hade resterande etiskt övervägande vilket innebar att samtycke samt information om avhopp var godkänt. Författarna har valt att åsidosätta sina värderingar, principer samt förståelse kring den bristande vården på akutmottagningar för att inte artiklarnas resultat skall påverkas. Dock kan resultatet ändå påverkas på grund av att författarna har tidigare erfarenheter av akutsjukvård inom arbetslivet och utbildning inom sjuksköterskeprogrammet.

RESULTAT

Resultatet redovisas i tre huvudkategorier och sex underkategorier som belyser hur det är att vara patient under väntetiden på svensk akutmottagning. Sammanfattning över underkategorier i resultatet redovisas i en tabell (se bilaga 4). Nedan redovisas resultatets huvudkategorier och underkategorier i en tabell.

HUVUDKATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Mötet med sjuksköterskan	Positiva erfarenheter
	Negativa erfarenheter
Faktorer som påverkar upplevelsen	Vårdmiljöns inverkan
	Grundläggande behov
Konsekvenser av bristande vård	Utsatthet och sårbarhet
	Situationen accepteras

Tabell 1- Sammanfattning av resultatets huvudkategorier och underkategorier

Mötet med sjuksköterskan

Akutmottagningens verksamhet är uppbyggd i två olika stationer som är en triageprocess och en behandlande mottagning. Vid mötet med sjuksköterskan framkom patienters upplevelser utifrån positiva och negativa erfarenheter.

Positiva erfarenheter

I första mötet när sjuksköterskan tog tid till samtal genom att hälsa med namn och bjöd in till dialog, gav det en upplevelse av att vara i centrum. Patienter upplevde att sjuksköterskan var kompetent och säker i sin bedömning (Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012; Wiman et al., 2007). Andra egenskaper patienter ansåg som betydande var att sjuksköterskan erhöll ett lugn och var närvarande trots stressig arbetsmiljö i triagerummet (Olofsson et al., 2012; Wiman et al., 2007). I triagerummet upplevde patienter att de blev bekräftade för att mötet var kort och effektivt oavsett ankomstsätt (Dahlén et al., 2012; Elmqvist et al., 2011; Olofsson et al., 2012). Det gjorde att patienters förväntningar under den fortsatta vården på akutmottagningen skulle vara lika effektiv (Olofsson et al., 2012; Wiman et al., 2007). Olofsson et al. (2012) beskrev att patienter upplevde triageprocessen som snabb och effektiv "Det gick väldigt snabbt, vi väntade inte alls" (s. 209). Under den fortsatta vården inne på akutmottagningen upplevde en del patienter att sjuksköterskan hade kunskap och det gav upplevelsen av förtroende och tillit (Elmqvist & Frank, 2014; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b). Andra egenskaper som ödmjuk attityd, förståelse och tålamod ansåg patienter att sjuksköterskan skulle erhålla (Elmqvist et al., 2011). Men även att vara lugn, omtänksam och öppen under samtalet (Larsson Kihlgren et al., 2004; Möller et al., 2010). Det utvecklades en relation mellan sjuksköterska och patient samt en känsla av att bli sedd

(Olofsson et al., 2012; Wiman et al., 2007). Genom att åstadkomma kontakt med sjuksköterskan upplevde patienter en ökad känsla av säkerhet (Dahlén et al., 2012). Vid information kring väntetiden gav det förståelse kring hur processen fungerade (Dahlén et al., 2012; Möller et al., 2010).

Negativa erfarenheter

Det framkom även att en del patienter upplevde negativa faktorer i första mötet. Trots att sjuksköterskan var kompetent i triagerummet upplevde patienter bristande information om sitt medicinska tillstånd under vårdprocessen. Patienter önskade under vistelsen att veta sin prioriteringsgrad men erhöll ingen information. Dock var lågprioriterade glada i efterhand att de inte fått veta sin prioriteringsgrad eftersom det hade bidragit till känslor som frustration och ilska (Möller et al., 2010). Efter triagebedömningen upplevde patienter övergivenhet för att de lämnades ensamma med frågor som inte blev besvarade (Wiman et al., 2007). En del hittade strategier för att hantera situationen genom att hitta tidigare förklaringar till varför informationen var otillräcklig. Andra försökte använda väntetiden till att fundera ut frågor som var obesvarade. Vidare hanterade patienter situationen genom att säga till sjuksköterskan eller uppsöka en annan vårdgivare (Elmqvist & Frank, 2014). En del patienter beskrev att det fanns brister kring information om väntetider samt vilka åtgärder som skulle vidtas under vårdvistelsen (Elmqvist et al., 2011). Patienter blev överraskade över effektiviteten i triagerummet och att den ändrades till långdragen vård inne på akutmottagningen. Under väntetiden framkom funderingar om hur andra patienter kunde vårdas före utan någon förklaring. Patienter upplevde att sjuksköterskan visade arrogans och likgiltighet vilket gav en känsla av att vara en börda (Dahlén et al., 2012; Forsgärde et al., 2015; Möller et al., 2010; Nyström et al., 2003a; Olofsson et al., 2012). Vidare upplevde patienter att det var fruktansvärt att bli lämnade ensamma i ett enskilt rum under väntetiden. Det hade varit lättare att hantera om sjuksköterskan varit i närheten. Patienter ville inte uttrycka sitt missnöje på grund av kännedom om bristfällig bemanning på akutmottagningen (Dahlén et al., 2012; Forsgärde et al., 2015; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b). Andra orsaker som patienter upplevde som bristande var att flytta runt mellan olika rum och möta flera sjuksköterskor under vistelsen (Elmqvist et al., 2011). Patienter erfarande även att sjuksköterskan inte tog deras symtom på allvar (Forsgärde et al., 2015). Nyström et al. (2003a) beskrev även att patienter upplevde att sjuksköterskan inte tog deras situation på allvar och erfarande att det kunde vara skillnad vid ankomst med personbil än med ambulans *“De tror att det inte är något fel på mig. De tror att jag kommer till akutmottagningen utan orsak. Jag hört dem säga det mycket”* (s. 23).

Faktorer som påverkar upplevelsen

Ett flertal faktorer påverkade patienters upplevelse på akutmottagningen. Det var framförallt bristfällig psykisk och fysisk vårdmiljö och grundläggande behov som inte blev tillgodosedda.

Vårdmiljöns inverkan

En faktor som upplevdes som stressande var när sjuksköterskor sprang i korridorerna vilket påverkade vårdmiljön (Dahlén et al., 2012; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b). Det frambringade hjälplöshet, ensamhet och övergivenhet (Dahlén et al., 2012). Vid situationer där patienter blev övergivna samt brist på ögonkontakt med sjuksköterskan upplevdes vårdmiljön som hotande (Forsgårde et al., 2015). Elmqvist och Frank (2014) redogjorde att patienter försökte skapa uppmärksamhet när sjuksköterskan gick fram och tillbaka i korridorerna. Anledningen var att patienter ville erhålla en ökad förståelse kring deras situation och väntetid ”*Jag gick fram och tillbaka som en förlorad själ så att de inte kunde undvika att se mig*” (s.147). Vid ankomst till akutmottagningen kunde patienter uppleva rädsla, oro och smärta. Det kunde dock förhindras om miljön var lugn och harmonisk. Den fysiska vårdmiljön i triagerummet upplevde patienter som opersonligt med kala väggar och steril miljö. Patienter önskade att det kunde vara mer färg på väggarna och dekoration (Möller et al., 2010). Men även inne på akutmottagningen upplevdes fysiska miljön som bristande på grund av kalla lokaler samt att sängar och britsar var obekväma. Vidare var det betydelsefullt att vara i ett avskilt rum eftersom integriteten blev blottad när andra kunde höra personlig information. Vidare önskades att det skulle funnits en tv för att fördriva den långa väntetiden (Forsgårde et al., 2015) Vid bristande vårdmiljö kunde det bidra till att patienter upplevde obehag som genererade i vårdlidande (Larsson Kihlgren et al., 2004).

Grundläggande behov

Patienters grundläggande behov blev inte tillgodosedda under vistelsen på akutmottagningen och det var en faktor som orsakade onödigt lidande (Dahlén et al., 2012). Patienter upplevde rädsla för att vara ensamma på rummet dels för smärtan men även för att inte få smärtstillande läkemedel under väntetiden (Larsson Kihlgren et al., 2004; Olofsson et al., 2012). Eftersom den fysiska miljön var kall var patienter behov av filtar, dock vågade inte patienter fråga sjuksköterskan om det på grund av den stressiga arbetsmiljön (Larsson Kihlgren et al., 2004). Det förekom att patienter hade sjukdomar som diabetes och var tvungna att be om mat för att ta sitt insulin (Olofsson et al., 2012). Enligt Larsson Kihlgren et al. (2004) var patienter både hungriga och törstiga vid ankomst till akutmottagningen. Anledningen var att innan ankomst till akutmottagningen hade flertal patienter varit på vårdcentralen i flera timmar innan och hade inte fått någon mat “*Jag har inte ätit sedan tidig morgon och klockan är nu 17*” (s.172). Det gav en känsla av missnöje när sjuksköterskan inte lyssnade på patienters behov (Wiman et al., 2007). Det var framförallt att sjuksköterskan fokuserade mer på det medicinska arbetsuppgifterna än omvårdnadsuppgifterna eftersom det medicinska var tydligare som att ta blodtryck, puls samt ge läkemedel (Möller et al., 2010; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b). Sjuksköterskan förberedde endast det som skulle vara klart tills läkaren skulle komma och utföra undersökningen (Larsson Kihlgren et al., 2004). När sjuksköterskan var stressad och endast gjorde allt på rutin utan att inkludera patienten bidrog det till minskad delaktighet (Dahlén et al., 2012; Larsson Kihlgren et al., 2004). Patienter ville inte klaga på grund av vetskap om den höga arbetsbelastningen (Nyström et al., 2003a).

Konsekvenser av bristande vård

När vårdmiljön och grundläggande behov inte blir tillgodosedda kan känslor som utsatthet och sårbarhet uppstå hos patienter som kan orsaka ett vårdlidande. En del patienter hanterade situationen genom att hitta strategier för att acceptera den bristfälliga situationen på akutmottagningen.

Utsatthet och sårbarhet

Patienter beskrev upplevelsen av att vara osynliga när sjuksköterskan inte visade bekräftelse under den långa väntetiden (Dahlén et al., 2012; Olofsson et al., 2012). Att inte bli sedd eller respektfullt behandlade generade i olika känslor hos patienten som orättvisa, ilska, frustration och irritation (Elmqvist & Frank, 2014). Blir inte patienter uppmärksammande kan ett vårdlidande uppstå (Dahlén et al., 2012). När sjuksköterskan arbetade effektivt under den höga arbetsbelastningen minskade delaktigheten. Patienter upplevde att det gav en känsla av vara utanför sin egen kropp (Elmqvist et al., 2011). Vid situationer när patienter blev lämnade ensamma och när sjuksköterskor samtalande med varandra att patienter kommit dit utan orsak framkallade det en känsla av att vara ett objekt (Forsgårde et al., 2015; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b). Larsson Kihlgren et al. (2004) beskrev att frustration uppstod under väntetiden och patienter förde klagomål till anhöriga som var med under besöket på akutmottagningen *“Att sitta här och vänta, och den enda kontakten jag har med personalen är när de kommer för att ta prover på mig, du känner att du inte blir sedd som en person...”* (s. 172). En del patienter hanterade det genom att inte säga till. Andra sätt att hantera situationen var att gå fram och tillbaka i korridoren, anledningen var för att påkalla uppmärksamhet från sjuksköterskan. Patienter använde olika strategier som att hitta symtom för att skapa uppmärksamhet. Andra tillvägagångssätt för att erhålla uppmärksamhet var att säga till på ett försiktigt sätt eller att acceptera situationen (Elmqvist & Frank, 2014; Forsgårde et al., 2015; Nyström et al., 2003a; Nyström et al., 2003b).

Situationen accepteras

Ett sätt att hantera situationen på akutmottagningen var att acceptera situationen genom att inte fråga om hjälp och vänta på sin tur. Det kunde vara av tidigare erfarenheter av den stressiga arbetsmiljön på akutmottagningen. Oavsett om patienter hade erfarenhet av att bli vårdad på akutmottagningen eller inte var det den dominerande uppfattningen att sjuksköterskor inte hade tid för patienter (Elmqvist & Frank, 2014). Patienter upplevde att sjuksköterskan inte kommunicerade och sprang fram och tillbaka i korridoren. Ingen förståelse erhöles kring varför sjuksköterskor uppförde sig på det sättet, dock accepterade patienter situationen (Nyström et al., 2003b). Flertal patienter hade förståelse om andra patienter hade mer behov av vård. Det beskrevs att om patienter accepterar situationen kan sjukvården ta över patientens situation och minska delaktigheten (Elmqvist et al., 2011). Möller et al. (2010) redogjorde att patienter som fick tillräcklig information erhöles en tydlig bild av triagesystemet och hade lättare att acceptera situationen som den var *“När du får information om din prioritering är det mycket lättare att vänta”* (s.750). Trots andra alternativ valde patienter att vänta kvar på akutmottagningen. Det uppkom dock funderingar

på att besöka vårdcentralen nästa dag istället (Forsgärde et al., 2015). Patienter upplevde även att om deras smärtpåverkan hade varit mer tilltagande hade snabbare vård erbjudits (Dahlén et al., 2012).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar på tre huvudkategorier och sex underkategorier utifrån patienters upplevelser av att vara patient under väntetiden på svensk akutmottagning. I mötet med sjuksköterskan framkom både positiva och negativa delar i bemötandet. Det som patienter upplevde som ett positivt möte var när sjuksköterskan tog tid till att samtala, uppmuntrade till delaktighet och visade förtroende. Negativa upplevelser av mötet var när sjuksköterskan inte tilldelade information kring behandling och väntetider. Patienters grundläggande behov på akutmottagningen ansågs vara bristande när sjuksköterskan inte erbjöd mat under väntetiden, filter eller smärtstillande läkemedel. Det fokuserades främst på det medicinska uppgifterna. Vidare upplevde patienter att de inte blev respekterade eller uppmärksammade vilket resulterade i att bli sedda som ett objekt. För att hantera den bristande situationen i mötet på akutmottagningen hittade patienter anledningar till varför det var bristande eller bara accepterade situationen som det var.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde att skriva en litteraturöversikt som var baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Det valdes för att det fanns begränsad tid att utföra en kvalitativ intervjustudie. Danielsson (2013) beskriver att en intervjustudie används om kunskap saknas om hur händelser eller situationer upplevs av individen. Författarna är medvetna om möjligheten att använda fler artiklar med kvantitativ metod i studien för att besvara syftet men resultatets trovärdighet hade blivit försvagat kring patienters individuella upplevelse. Resultatet hade blivit utökat och varit mer övertygande eftersom både statistik samt patienters upplevelse hade jämförts med varandra. Författarna valde bort artiklar som innehöll mix metod eftersom det beskriver både kvantitativ och kvalitativ ansats. Det gjordes för författarna inte har den kunskap om mix metod men även en osäkerhet för att tolka resultatet rätt eftersom en del av resultatet består av kvalitativ ansats i procentform. Borglin (2017) beskriver att mix metod används när en studies syfte är problematisk att beskrivas med enbart kvalitativ eller kvantitativ metod. Vidare bör mix metod undvikas att användas på grundnivå eftersom det är ett nytt inom forskning. Citat har valt att användas i studiens resultat för att förstärka patienters upplevelser. Författarna anser att det kan underlätta för läsaren att få kännedom om innehållet i resultatet.

Det skapades ett urval för att sortera ut relevant datamaterial som skulle besvara studiens syfte. Artiklarna begränsades till årtal som inte var äldre än 20 år. Anledningen var för att det fanns begränsat antal artiklar utifrån svensk akutmottagning. Artiklar med vetenskaplig grund inkluderades för att det var mest relevant och därför användes peer reviewed. Gravida och barn exkluderades på grund av att de patientgrupper oftast har förtur när det gäller akut vård och behöver inte vänta. Målet med studiens urval var att begränsa området och för att resultatet skulle bli sammanhängande. Hade författarna valt att inkludera alla exklusionskriterier kunde resultatet blivit brett och mindre trovärdigt. Det hade bidragit till att studiens resultat inte varit överförbart till andra studier. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar överförbarhet där studiens resultat kan användas på andra grupper än det som det är avsett att mätas på. Författarna till studien är medvetna om att resultatet inte kan överföras till andra nationer för att akutmottagningars verksamhet ser olika ut världen över. Det skulle vara intressant att göra mer omfattande studie med fler artiklar utifrån olika nationer. Enligt Priebe och Landström (2017) innebär generaliserbarhet att målet med forskningen är vetskap om att studien som publiceras skall vara giltig även utanför begränsade vetenskapliga urvalen som ingår i studien. Författarna är medvetna om att studien går att generalisera till svenska akutmottagningar däremot kan det vara svårt till andra nationer på grund av att verksamheten ser olika ut världen över.

Olika databaser användes för att samla ihop datamaterial till studien. Databaser som användes berörde ämnet omvårdnad och det var CINAHL och MEDLINE (EBSCO). Det var problematiskt att finna artiklar kring studiens syfte och därför användes flera sökord som författarna valde att skriva på olika sätt. Eftersom akutmottagningens verksamhet är uppdelad som en triageprocess och behandlande mottagning användes sökord som

encounter, triage, unit och department. Anledningen till varför det användes var för att följa patienters resa och hela upplevelsen på akutmottagningen. Författarna beaktade att val av plats samt personen som intervjuade kunde påverka utfallet av resultatet i valda artiklar. En aspekt kan ha varit att intervjuaren ställt ledande frågor samt dålig personkemi mellan intervjuaren och deltagaren. Vidare kan resultatet påverkats på grund av att patienter kommit hem och reflekterat samt bearbetat sitt besök på akutmottagningen.

Analys av datamaterialet har utförts utifrån Fribergs (2017a) analysmetod för litteraturöversikt. Artiklarna lästes igenom flertal gånger och sammanställdes i en översiktstabell från Friberg (2017b) för kvalitativa studier. Enligt Henricson (2017) kan det tillvägagångssättet styrka studiens reliabilitet. Författarna upplevde studiens analysprocess som effektiv för att skapa väsentliga huvudkategorier och underkategorier till resultatdelen. En fördel var att artiklarna granskats av båda författarna för att resultatet inte skulle misstolkas. Författarna erfarande att tillvägagångssättet kunde strukturerats upp och dokumenterats på ett annorlunda sätt vid granskning och sammanställning av artiklarna. Det bidrog till dubbelarbete när resultatet skrevs och en strategi för att minimera dubbelarbete var att författarna hade en god kommunikation mellan varandra. Sjuksköterskans och anhörigas perspektiv valdes bort vid analys av artiklar som hade fler perspektiv än patientens. Anledningen till att det valdes bort var för att studiens syfte var centralt.

Bekräftelsebarhet beskrevs i studiens process där åsikter skall exkluderas och författarna skall vara opartiska och inte lägga egna uppfattningar i resultatet. Genom att undvika det kan utomstående läsa studiens analys och resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna har valt att tillämpa bekräftelsebarhet genom att andra läst studien samt att egna tankar och värderingar har uteslutits. Genom att använda relevanta källor och vara tydlig i referenshantering kan bekräftelsebarhet öka vilket författarna tog hänsyn till under studiens arbetsprocess. Artiklar som används i studiens resultat är etiskt godkända eller har en etisk medvetenhet. Författarna till litteraturöversikten har valt att endast ha med artiklar som uppfyller kriterierna. Om artiklar som var godkända av etisk kommitté endast hade valt att användas hade antalet artiklar begränsats i resultatet. Det kunde bidragit till att studiens resultat hade blivit försvagat eller begränsat. Författarna har valt att beakta sin förförståelse och tidigare erfarenheter kring ämnet under arbetsprocessen. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan pålitligheten för en studie påverka hur författaren har valt att hantera sin förförståelse och tidigare erfarenheter kring studiens ämne.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien belyser patienters upplevelse under väntetid på svensk akutmottagning. Det kan ge kunskaper om att möta och se patienter under vistelsetiden. Genom en ökad medvetenhet kan den personcentrerande vården tillgodoses och vårdlidande förhindras.

Resultatet påvisar att när sjuksköterskan förmedlar kunskap, trygghet och är effektiv skapas en positiv erfarenhet för patienter under triageprocessen. Andra viktiga faktorer var att sjuksköterskan hälsar, tar tid samtalar samt förklarar på ett begripligt sätt. Göransson och Von Rosen (2010) bekräftar resultatet genom att majoriteten av patienter som besöker

akutmottagningen upplever sjuksköterskan som kompetent och säker. Författarnas bedömning är att det är hälso- och sjukvårdens främsta uppgift att förmedla trygghet, bekräftelse samt ge information till patienter. Det förhindrar att värdigheten blir kränkt och att vårdlidande uppstår. Det bekräftar även Ericsson (1979/2000) att omvårdnadsteorins grund är respekt för människans värdighet och det förhindrar vårdlidande. Även Hermann et al. (2019) redogör att när sjuksköterskan behandlar patienter som en helhet under triageprocessen kan en relation utformas. Den fortsatta vården på akutmottagningen påvisade i resultatet att patienter är nöjda när sjuksköterskan tar tid till samtal och visar tillit. Andra viktiga faktorer är att informera om eventuella väntetider. Enligt Andersson et al. (2012) är det viktigt att informera om väntetider för att reducera eventuell frustration. Även Frank et al. (2010) redogör att respekt, information samt tid är viktiga delar för att öka delaktigheten hos patienter. Det bekräftas även av Blackburn et al. (2019) att när sjuksköterskan kommunicerar med patienter och anhöriga kontinuerligt skapas en känsla av kontroll över sjukdomen. Enligt författarna är kommunikationen med patienter och anhöriga viktigt för att öka delaktigheten i vården. För att uppnå en personcentrerad vård skall sjuksköterskan vårda patienter som en helhet. Svensk sjuksköterskeförening (2016) bekräftar att personcentrerad vård innebär att möta hela människan inte bara det fysiska tillståndet.

Negativa erfarenheter som patienter upplever i triagerummet är brist på information kring triageprocessen som resultatet redovisar. Patienter upplever en förminskning på grund av att sjuksköterskan inte besvarar eventuella frågor som kan uppkomma. Det styrks av patientlagen att det är patienters rättighet att erhålla information om sitt sjukdomstillstånd och sin behandling (SFS 2014: 821). Författarna anser att det inte alltid förekommer på svensk akutmottagning enligt studiens resultat. Det kan därför minska upplevelsen av god vård om informationen brister. Författarna belyser vikten av att patientlagen skall respekteras av sjuksköterskan för att skapa en god relation till patienter. Vidare bekräftar Ekwall (2013) att en god kommunikation mellan patienter och sjuksköterska under väntetiden är betydelsefull för att patienter skall vara nöjda vilket reducerar oro och ångest. Författarna anser att tillgodoses inte patienters behov orsakar det vårdlidande. Det bekräftar även Eriksson (1994) att tillgodoses inte patienters hälsoprocesser kan vårdlidande uppstå. Resultatet påvisar att information om behandling och väntetider är fortsatt bristfällig efter triageprocessen. Författarna anser att ge information till patienter är en åtgärd som kan vidtas utan att det krävs ansträngning av sjuksköterskan. Det är simpel åtgärd att informera om eventuella väntetider, behandlingar samt att ge bekräftelse till patienter. Vidare bekräftar Ericsson (1979/2000) att när värdigheten respekteras kan vårdlidande förhindras. Även Wright et al. (2013) bekräftar att när information ges om anledningen till väntetiden blir patienter bekräftade. Vidare redogör Sveriges kommuner och landsting (2011) att kommunikationen en viktig faktor för att upprätthålla patientsäkerheten.

Resultatet visar att patienter upplever rädsla, oro och smärta vid besök på akutmottagningen, som kan reduceras om sjuksköterskan tillämpar god vårdmiljö. Vidare redogör Wikström (2018) att rädsla kan uppkomma vid vistelse på sjukhus. Muntlin et al. (2006) styrker när sjuksköterskan inte visar intresse och uppmärksamhet till patienter kan det orsaka vårdlidande. Författarnas bedömning är att sjuksköterskan kan undvika vårdlidande genom enkla åtgärder som att bekräfta patienten, ökar deras delaktighet och minskar känslan att

vara övergiven. Enligt Arman (2015) kan ett vårdlidande uppkomma om patienters värdighet blir kränkt. Resultatet påvisar att patienter upplever den fysiska vårdmiljön som otrivsamt för att det är obekväma möbler, brist på enskilda rum samt steril vårdmiljö. Det bekräftar även Kelley et al. (2010) att akutmottagningen kan vara högljudd, kall samt dålig framkomlighet på grund av trängsel. Enligt resultatet upplever patienter att integriteten är bristfällig och när det inte tillgodoses kan ett vårdlidande uppstå. Pines och McCarthy (2011) styrker resultatet att vårdlidande kan uppstå om inte integriteten tillgodoses. Författarnas bedömning är att vårdmiljön bidrar till stress som kan orsaka ett vårdlidande. Dock är det en individuell upplevelse. Dahlberg och Segesten (2010) bekräftar att livsvärlden är hur patienten upplever och tolkar omvärlden i relation till sig själv och andra.

I resultatet beskrivs patienters upplevelse att de inte vågar fråga om filter på grund av sjuksköterskans stressiga arbetsmiljö. Patienter beskriver att sjuksköterskan fokuserar på medicinska uppgifter och glömmer därför bort omvårdnadsuppgifter. Svensk sjuksköterskeförening (2017) bekräftar att omvårdnaden är sjuksköterskans profession. Det innebär att ha kännedom om vad som är relevant för patienters omvårdnad relaterat till medicinska beslut. Författarna anser att omvårdnaden är det mest grundläggande inom sjuksköterskans profession som innebär att möta patienter och vårda personcentrerat. Berglund et al. (2012) styrker resultatet att vårdlidande kan uppkomma om sjuksköterskan inte tillgodoser personcentrerad vård. Patienter upplever i resultatet att när sjuksköterskan inte ger bekräftelse under väntetiden genererar det en känsla av att inte bli sedd. Under väntetiden samtalar sjuksköterskan med andra sjuksköterskor om att patienter har sökt till akutmottagningen utan orsak. Det ger en upplevelse av att vara ett objekt. Det bekräftar även av Wikström (2018) sjuksköterskan bör ha respekt samt förståelse för patienters individuella upplevelse. Författarna anser att sjuksköterskan skall se till varje patients upplevelse och det är inte acceptabelt att uppvisa egna åsikter kring situationen. Varje patient förtjänar vård på lika villkor enligt 1 §, kap. 3 i SFS 2017:30 och det skall beaktas i vårdmötet. Författarna bedömer att i vårdandet skall sjuksköterskan vårda patienter som en hel människa för att uppnå en personcentrerad vård. Svensk sjuksköterskeförening (2016) redogör att personcentrerad vård innebär att möta patienters fysiska behov på samma sätt som det andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven. Halldorsdottir (2012) belyser vikten av att patienter skall uppleva att bli omhändertagen, vårdad och bli sedd, därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan visar en god omsorg och en personcentrerad vård.

Resultatet påvisar att det finns olika sätt för patienter att hantera vistelsen på akutmottagningar. En orsak är att inte belasta sjuksköterskan på grund av den stressiga arbetsmiljön. Patienter upplever att om sjuksköterskan informerar är det lättare att acceptera situationen och en förståelse skapas hos dem. Författarna till studien vill belysa vikten av information till patienter som väntar. Genom att inkludera och informera patienter kan vårdkvaliteten förbättras. Det bekräftar även Wikström (2018) att sjuksköterskan skall ha i beaktning att planera och organisera vården tillsammans med patienter. Vidare styrker Watson et al. (1999) att patienter har en ökad förståelse och lättare kan acceptera situationen om information kring andras behov av akut vård ges. Paavilainen et al. (2009) bekräftar resultatet ytterligare genom att patienter accepterar situationen som den är när information ges.

Konklusion

En slutsats som författarna kan dra utifrån resultatet är att patienter har delade upplevelser från akutmottagningar. Dock är det övergående i resultatet att brist på information, otillräcklig kommunikation och bristande vårdmiljö är negativa delar som patienter upplevde. Det kan bidra till att patienter inte blir sedda och försöker skapa uppmärksamhet. En ytterligare slutsats är att patienter upplever att deras grundläggande behov inte tillgodoses och det kan orsaka att sjuksköterskor inte kan fullfölja en personcentrerad vård. Patienter som söker vård accepterar även den bristfälliga situationen och brist på information under väntetiden. Författarna kan se en röd tråd i arbetet med att sjuksköterskor är en central del under patienters vistelse på akutmottagningar utifrån det som beskrivs i resultatet. Det är framförallt bristande information, grundläggande behov, och patienter som inte blir bekräftade. Slutsatsen är att patienters delaktighet kan öka och vårdlidande förhindras om det som beskrivs ovan beaktas.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet är användbart för att öka kunskap och förståelse i vårdmötet på akutmottagningar. Studien kan vara användbar på flera akutmottagningar i Sverige från norr till söder eftersom verksamheterna är uppbyggda på liknande sätt. Vidare kan resultatet användas i andra instanser inom hälso- och sjukvård eftersom det är likvärdigt inom fler verksamheter i vården. Studiens praktiska betydelse i vården är att öka kunskap till sjuksköterskor om deras bemötande på akutmottagningen. Det skulle vara aktuellt med utbildningar regelbundet för att vårda personcentrerat. En förändrad arbetsmiljö med mindre störningsmoment och fler sjuksköterskor skulle bidra till en bättre vårdmiljö för patienter. Det kan öka delaktigheten och reducera uppkomst av vårdlidande. Slutligen anser författarna att ytterligare forskning i form av intervjustudie krävs för att förbättra vårdkvaliteten och väntetiderna på akutmottagningar eftersom befintlig forskning är begränsad.

REFERENSER

* Tio artiklar som ingår i resultatet.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2012). The everyday work at Swedish emergency department – the practitioner’s perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 38-60). Stockholm: Liber AB.

Berg, L. & Danielsson, E. (2007). Patients’ and nurses’ experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x>

Bergbom, I. (2013). Vårdande vårdmiljöer. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse* (1:a uppl., 17-37). Lund: Studentlitteratur AB.

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Johansson Sundler, A. (2012). Suffering caused by care—Patients’ experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>

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

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.233-247). Lund: Studentlitteratur AB.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande* (1:a uppl.). Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. (1a: uppl). Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.

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

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

- Di Somma, S., Paladino, L., Vaughan, L., Lalle, I., Magrini, L. & Magnanti, M. (2014). Overcrowding in emergency department: an international issue. *International Emergency Medicine*, 10(2), 171-175. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1154-8>
- Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534-538. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>
- * 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>
- * Elmqvist, C. & Frank, C. (2014). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 145-151. <https://doi.org/10.1111/scs.12143>
- Englund, T. (2015). Sjuksköterskan livrädd när hon går till jobbet på akuten. *Dalarnas tidningar*. <https://www.dt.se/artikel/sjukskoterskan-livradd-nar-hon-gar-till-jobbet-pa-akuten>
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1979/2000), *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm. Liber.
- Eriksson, U. & Svedlund, M. (2007). Struggling for conformation- patients experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of clinical nursing*, 16, 438-446. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x>
- * Forsgårde, E-S., From Attebring, M. & Elmqvist, C. (2015). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32-36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience . *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>
- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A. & Asp, M. (2010). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Leading Global Nursing Research*, 67(4), 728- 735. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x>

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl. s.129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocess under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl. s.37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Godarzi, H., Javadzadeh, H. & Hassanpour, K. (2015). Assessing the Physical Environment of Emergency Departments. *Journal of Trauma and Emergency Medicine*, 20(4), 1-5. <https://doi.org/10.5812/traumamon.23734>
- Goldsmith, J., Ferrell, B., Wittenberg-Lyles, E., L. Ragan, S. (2012). Palliative care communication in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 163–167. <https://doi.org/10.1188/13.CJON.163-167>
- Göransson, K., Eldh, A. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagningen* (1:a uppl.). Studentlitteratur.
- Göransson, K E. & Von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 18(1), 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.10.001>
- Halldorsdottir, S. (2012). Nursing as Compassionate Competence: A Theory on Professional Nursing Care Based on the Patient's Perspective. *International Journal for Human Caring*, 16(2), 7-19. doi: 10.20467/1091-5710.16.2.7
- Hansen Siilin, L. (2017). Fick vänta på akuten- i nästan ett dygn. *GöteborgsPosten*. <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/fick-v%C3%A4nta-p%C3%A5-akuten-i-n%C3%A4stan-ett-dygn-1.4929141>
- Helmrot, K. & Ziegler, B (2016). Telefonhänvisning till akuten bakom en stor del av besöken. *Läkartidningen*, 113, 1-4.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod och teori - Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Hermann, R M., Long, E. & Trotta R L. (2019). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal Emergency Nursing*, 45(5), 523-530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>
- Högskolan i Skövde. (2011). *Ämnet omvårdnad definition, beskrivning och progression*. Skövde: Högskolan i Skövde.

- Inspektionen för vård och omsorg. (2018). Vad har ivo sett 2018?– Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/vad-har-ivo-sett-2018-digital.pdf>
- Internetmedicin. (2019, 27 februari). Akut omhändertagande enligt cABCDE. Hämtad 5 november, 2019, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5855>
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården - vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande. *Nordic Journal of Nursing Research*, 28(2), 4-8. <https://doi.org/10.1177/010740830802800202>
- Kelley, M L., Parke, B., Jokinen, N., Stones, M. & Renaud, D. (2010). Senior-friendly Emergency Department care: an environmental assessment. *Journal of Health Services Resarch & Policy*, 16(1), 6-12. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2010.009132>
- * Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 169-176. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x>
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., Dierckx de Casterlé, B. & Belimage group. (2006). Work environment and workforce problems: a cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal Nursing Studies*, 43(6), 745-54. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.10.008>
- Muntlin, A., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2006). Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045-1056. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.
- * Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746-754. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>
- * Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M. (2003a). Being a non-urgent patient in and emergency care unit - a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11(1), 22-26. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(02\)00135-2](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(02)00135-2)

- *Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. (2003b). Non-caring encounters at an emergency care unit - a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organisation. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), 761-769. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00053-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00053-1)
- * Olofsson, P., Carlström, E D. & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20(4), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.006>
- Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S. & Paussu, P. (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2217-2224. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02574.x>
- Pines, J.M. & McCarthy, M.L. (2011). Executive Summary: Interventions to improve quality in the crowded emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 18(12), 1229–1233. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01228.x>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod och teori - Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Roscoe, L.A., Eisenberg, E.M. & Forde, C. (2016). The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage. *Health Communication*, 31(9), 1155-1164. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1046020>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl. s.129-139). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 8 november, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 5 november, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 5 november, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

- Shattell, M., Hogan, H. & Thomas, S. (2005). "It's the People that Make the Environment Good or Bad:" The Patient's Experience of the Acute Care Hospital Environment. *Clinical Issues*, 16, 159-169. <https://doi.org/10.5812/traumamon.23734>
- Socialstyrelsen. (2015a). Att mötas i hälso- och sjukvård- Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>
- Socialstyrelsen.(2015b). Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-11.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017, 28 april). Definition av patientsäkerhet och vårdskada. Hämtad 20 november, 2019, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardskada>
- Socialstyrelsen.(2019a, 6 juni). Kommunikation och informationsöverföring. Hämtad 20 november, 2019, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>
- Socialstyrelsen. (2019b). Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext2.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Bedömning av en studiens relevans. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel05.pdf
- Stockholms läns landsting. (2007). Triagearbete på akutmottagningen. https://www.swenurse.se/globalassets/sena/fr_triagearbete_pa_akutmottagning-2007.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Triage på akutmottagning - En utvärdering av triage i Västra Götalandsregionen. <https://www.swenurse.se/globalassets/sena/mts-2008.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2009). Omvårdnadens värdegrund. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/omvardnadens.vardegrund.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Vårdmiljöns betydelse. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.vardmiljons.betydelse.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Sveriges kommuner och landsting. (2011). Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5236.pdf>
- Thim, T., Vinther, N., Lerkevang Grove, E., Rohde, C. & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 5, 117-121. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Vetenskapsrådet: Stockholm.
- Vårdanalys. (2018). En akut bild av Sverige. Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning. https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/2018-13_en-akut-bild-web.pdf
- Watson, W.T., Marshall, E.S., Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25(2), 88-92. [https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/S0099-1767\(99\)70152-2](https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/S0099-1767(99)70152-2)
- Widgren, B. (2012). RETTS: Akutsjukvård direkt (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund-Gustin., L. (2010). To Intend to but Not Being Able to: Frequent Attenders' Experiences of Suffering and of Their Encounter With the Health Care System. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 211-220 <https://doi.org/10.1177/0898010110386957>
- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB

- * Wiman, E., Wikblad, K. & Idwall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department—A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714-722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014>
- Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coleman, FS. & Nussbaum, M. (2013) Patient satisfaction with nursing care in an urban and suburban emergency department. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502-508. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182a3e821
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. 59–82) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Triagesystemet METTS/RETTS

Triagesystemet METTS

Nr	Färg	Prioritering
1.	Röd	Omedelbart
2.	Orange	Mycket brådskande
3.	Gul	Brådskande
4.	Grön	Standard
5.	Blå	Icke akut

Triagesystemet RETTS

Nr.	Färg	Prioritering
1.	Röd	Snabbt omhändertagande
2.	Orange	Snabbt omhändertagande
3.	Gul	Vänta
4.	Grön	Vänta
5.	Blå	Ej behov av akutsjukvård

Bilaga 2 - Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2020-01-19 Peer Reviewed	emergenc* AND car* AND experience* AND triag* AND swede*	14	14	5	2
CINAHL 2020-01-19 Peer Reviewed	emergenc* AND departmen* AND patien* AND perspectiv* AND lifeworl*	5	5	5	2
CINAHL 2020-01-20 Peer Reviewed	emergenc* AND patien* AND encount* AND qualitativ* AND swede*	23	23	8	1
CINAHL 2020-01-20 Peer Reviewed	emergenc* AND departmen* AND qualitativ* AND swede* AND patien* AND experienc*	20	20	5	1
CINAHL 2020-01-21 Peer Reviewed	emergenc* AND departmen* AND dissatisfie* AND experienc*	19	19	4	1
CINAHL 2020-01-21 Peer Reviewed	non-urgen* AND patien* AND experienc* AND emergenc* AND car* AND uni*	8	8	1	1
MEDLINE 2020-01-21 Peer Reviewed	experienc* AND waitin* AND patient* AND nursin* AND wor* AND emergenc* AND departmen* AND swede*	3	3	2	1
CINAHL 2020-01-27 Peer Reviewed	emergenc* AND departmen* AND treatmen* AND older* AND patien* AND swede*	6	6	3	1

Bilaga 3 – Artikelmatris och kvalitetsgranskning

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av etiska övertaganden	Kvalitet
Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. Psychology Research and Behavior Management 2012	Syftet med studien var att fastställa upplevelsen av att vara låg prioriterad patient som väntar på vård på akutmottagningen. Patientens perspektiv.	En kvalitativ studie ur ett fenomenologiskt och hermeneutiskt forskningsmetodik. Patienter ifrån de två lägsta triageringsskalorna kontaktades. 60 deltagare fick en inbjudan till studien, 19 accepterade att delta i studien. Fyra kunde inte nås och en deltagare ångrade sig. Nio kvinnor och fem män deltog.	Lågprioriterade patienter kände sig vara beroende av sjuksköterskan men de fick inte samma uppmärksamhet som hög prioriterade patienter. Kände sig bortglömda, försummade, fick dåligt med information, kände sig sårbara och övergivna av personalen. Dock kände en del säkerhet och trygghet i början av mötet med sjuksköterskan eftersom de visste att hjälp var nära.	Etiskt medvetenhet togs i beaktande angående humanitet och social forskning. Medgivande från akutmottagningen där studien gjordes.	Hög
Elmqvist, C. & Frank, C. Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014	Var att beskriva patienters strategier för att hantera sin situation vid en akutmottagning. Patientens perspektiv.	Sekundäranalys har gjort av 13 kvalitativa intervjuer utifrån ett livsvärlds- perspektiv. 13 deltagare där sex av dem var kvinnor och sju var män. Åldern var mellan 26-73 år på deltagarna.	Patienter väntar på sin tur och upplever en maktlöshet och bristande kontroll över sin situation. Upplevde att de kunde lita på vårdpersonalens kompetens. I väntan på vård hade patienterna en egen plan för att hantera den långa väntetiden samt skapades det en säkerhet om patienterna hade med sig en anhörig till akutmottagningen.	Godkändes av lämplig regional etik styrelse.	Medel
Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh M. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. Journal of Clinical Nursing 2011	Beskriva och förstå patientens första möte i akutvården på akutmottagningen som är upplevd av patient, anhöriga och personal med olika professioner. Patientens, anhöriga och vårdpersonalens perspektiv.	Kvalitativ metod med öppna intervjuer. 14 personer deltog fyra patienter, två anhöriga, en undersköterska, fyra sjuksköterskor och tre läkare.	Patienter och anhöriga upplevde brist på information, övergivenhet, flyttas runt som en "spelpjäs" och kände sig inte delaktiga. De upplevde att de inte förstod de spelregler som akutmottagningen hade.	Etiskt godkänd av regional etisk kommitté Linköping universitet.	Hög
Forsgårde, E-S., From Attebring, M. & Elmqvist, C. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. International Emergency Nursing 2015	Syftet med studien var att avslöja patienter och anhörigas upplevelse av missnöjdhet efter besök på akutmottagningen. Patient och anhörigas perspektiv.	En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie. Åtta patienter/anhöriga var intresserade att delta i studien. Två patienter exkluderas på grund av brister i språket. Två manliga patienter mellan 30-50 år deltog, fyra anhöriga varav dessa bestod av två kvinnor och två män i åldrarna 40-65 år.	Patienterna upplevde en känsla av övergivenhet. De upplevde att vårdpersonal inte tog de seriöst och de fick brist på information kring väntetid. Anhöriga kände en maktlöshet i situationer där de väntade länge.	Regional etiskt kommitté godkände studien.	Hög

Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A.	Syftet med studien var att beskriva patienter och anhörigas upplevelser av deras vistelse på akutmottagning.	Kvalitativ metod, intervjustudie och observationer. 20 patienter deltog i studien.	Patienterna kände sig som objekt och att deras medverkan i sin vård inte beaktades. De var även missnöjda kring information och väntetider.	Studien godkändes av regional forskningsetisk kommitté	Hög
Older patients awaiting emergency department treatment.	Patient och anhörigas perspektiv.				
Scandinavian Journal of Caring Sciences					
2004					
Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K.	Syftet var att beskriva patienternas uppfattningar om mötet i triagerummet på akutmottagningen.	Kvalitativ studie med fenomenologisk inriktning. 20 patienter med hänsyn till kön, ålder och triageskala, tio kvinnor varav tio män i ålderna mellan 21-86 år.	Patienter beskrev att det är viktigt att få ett gott bemötande samt gott första intryck vid ankomst till akutmottagningen. Information kring väntetider samt triagesystemet var bristande. Detta påverkade patienternas upplevelse av sjuksköterskans bemötande.	Av svensk lag av etisk forskning samt konsultation med etiskt kommitté behövde de inte ansöka om etiskt godkännande. Anledningen var att studien sågs som ett kvalitetsprojekt. Chefen på akutmottagningen godkände studien.	Hög
Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	Patientens perspektiv.				
Scandinavian Journal of Caring Sciences					
2010					
Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G.	Syftet med studien var att analysera och beskriva bemötandet där vårdpersonal inte är omtänksamma på akutmottagning.	Kvalitativ och hermeneutisk intervjustudie ur ett livsvärldsperspektiv. Nio sjuksköterskor och nio patienter intervjuades för att jämföra deras upplevelser.	Resultatet påvisar att patienterna känner sig bortglömda och de sågs inte som en hel människa i vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde arbetet som stressigt och omvårdnaden blev lågprioriterad efter som medicinska delen var mer prioriterad.	Etisk kommitté på Göteborgs Universitet godkände studien som etisk.	Hög
Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization	Patienten- och sjuksköterskeperspektiv.				
International Journal of Nursing Studies.					
2003					
Nyström, M., Nydén, K. & Petersson, M.	Syftet med studien var att analysera samt beskriva upplevelsen av att inte vara högprioriterad på akutmottagningen.	En intervjustudie med en hermeneutisk metod. Intervjuerna syftade till att få ett perspektiv från en öppen livsvärld.	Patienterna hade svårigheter att förstå orsak till väntetiden. Sjuksköterskorna var mer engagerade i de patienter som var mer akuta. Patienterna upplevde ensamhet under väntetiden samt att det var bristfällig information kring väntetiden. Patienterna kände också en trygghet med sjuksköterskans kompetens.	Etisk kommitté godkände studien.	Hög
Being a non-urgent patient in emergency unit – a strive to maintain personal integrity.	Patientens perspektiv.	Elva personer deltog i studien, varav sex var kvinnor och fem var män. De var mellan 55-88 år gamla.			
Accident and Emergency Nursing					
2003					

<p>Olofsson, P., Carlström, E D. & Bäck-Pettersson, S.</p>	<p>Var att beskriva och förstå kroniskt sjuka äldre patienter under deras triagemöte och vård på akutmottagningen.</p>	<p>Öppen intervjustudie med kvalitativ forskningsmetodik.</p>	<p>Deltagarna beskrev deras besök på akuten som någon motsägelsefull händelse. Ursprungligen uppnåddes förtroende genom en snabb och kompetent vård. Intresse från sjuksköterskan under triagemötet bidrog till en känsla att bli sedd. Under resten av besöket var sjuksköterskans attityd en negativ faktor som påverkade mötet på akutmottagningen.</p>	<p>Godkändes av etik i forskningskommittén från ett svenskt universitet.</p>	<p>Hög</p>
<p>During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances.</p>	<p>Patientens perspektiv.</p>	<p>14 personer deltog fem män, nio kvinnor.</p>			
<p>International Emergency Nursing 2012</p>					
<p>Wiman, E., Wikblad, K. & Idwall, E.</p>	<p>Var att utforska traumapatienternas uppfattningar om mötet med trauma teamet.</p>	<p>Kvalitativ induktiv design.</p>	<p>Tre huvudkategorier. Patienten upplevde känslor av bekvämlighet, självförtroende och tillfredsställelse. Sjuksköterskor som uppmärksammade läget presenterade ett omtänksamt beteende. Eftersom patienten hade brist på kunskap resulterade det i att de kände sig besvikna och missnöjda. De blev inte delaktiga i sin vård.</p>	<p>Godkändes av den regionala forskningsetiska kommittén fakulteten för hälsa och naturvetenskap Linköpings universitet.</p>	<p>Medel</p>
<p>Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – a qualitative study.</p>	<p>Patientens perspektiv.</p>	<p>Data samlades in i semistrukturerade intervjuer. 17 patienter från universitetssjukhus, sex patienter från annat sjukhus i Sverige.</p>			
<p>International Journal of Nursing Studies. 2007</p>					

Bilaga 4 – Sammanfattning över kategorier i resultatet

Artiklar	Underkategori 1	Underkategori 2	Underkategori 3	Underkategori 4	Underkategori 5	Underkategori 6
Dahlén et al., 2012	*		*	*	*	*
Elmqvist & Frank, 2014	*	*	*		*	*
Elmqvist et al., 2011	*	*			*	*
Forsgårde et al., 2015		*	*		*	*
Larsson Kihlgren et al., 2004	*		*	*	*	
Möller et al., 2010	*	*	*	*		*
Nyström et al., 2003a	*	*	*	*	*	
Nyström et al., 2003b	*	*	*	*	*	*
Olofsson et al., 2012	*	*		*		
Wiman et al., 2007	*	*				

Underkategori 1: Positiva erfarenheter

Underkategori 2: Negativa erfarenheter

Underkategori 3: Vårdmiljöns inverkan

Underkategori 4: Grundläggande behov

Underkategori 5: Utsatthet och sårbarhet

Underkategori 6: Situationen accepteras