



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans vårdande på akutmottagningen – ur ett patientperspektiv

En deskriptiv litteraturstudie

Fredrik Andersson & Christina Lindberg

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad: Självständigt examensarbete grundnivå 15 hp

Handledare: Marie Oswaldson
Examinator: Kerstin Hedborg

Sammanfattning

Bakgrund: Akutmottagningen har en hög patienttillströmning och detta leder till att patienter med lågt prioriterade skador och sjukdomar/tillstånd får ökade väntetider. Den sekretess som råder inom hälso- och sjukvården förhindrar sjuksköterskan från att ge information angående varför andra patienter prioriteras före dem. Sjuksköterskor kan med kunskap om patienters erfarenheter av vården på akutmottagningen, få en ökad förståelse och genom detta ge en mer individanpassad vård och ökad tillfredsställelse hos patienterna.

Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av vården från sjuksköterskor på akutmottagningen. Vidare var syftet med litteraturstudien att granska de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod.

Metod: En litteraturstudie med deskriptiv design. De tolv inkluderade vetenskapliga artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl och PubMed. Ansatsen på dessa är kvantitativ, kvalitativ eller mixad.

Huvudresultat: Många patienter ansåg att den vård de fick av sjuksköterskan på akutmottagningen var god. Det goda bemötandet, förmågan att lyssna och den höga kompetensen hos sjuksköterskan medförde en ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient. Under väntetiden förekom dock att patienterna kände sig som en börda för sjuksköterskorna samt ignorerade i vissa fall. Bristen på kontakt med sjuksköterskorna under väntetiden medförde att patienterna inte fick den information de ansåg sig behöva. Patienterna beskrev att sjuksköterskans kommunikation var adekvat samt att de använde ett lättförståeligt språk.

Slutsats: De flesta patienter var nöjda med den vård de fick av sjuksköterskan på akutmottagningen. De kände att sjuksköterskan hade en hög kompetens och kommunikationen var adekvat. Dock förekom det patienter som ansåg att informationen var bristfällig.

Nyckelord: Akutmottagning, patienttillfredsställelse, sjuksköterska, vård

Abstract

Background: The emergency department has a high patient inflow and this results in increased waiting times for patients with low priority injuries and diseases/conditions. The confidentiality in health care prevents the nurse from giving information on why other patients are prioritized over them. Nurses can with the knowledge of patients' experiences of care in the emergency department, get a better understanding and through this provide more individualized care and increased satisfaction of patients.

Aim: To describe patients' experiences of care from nurses in the emergency department. Furthermore, the aim of this study was to examine the data collection method of the included articles.

Methods: A literature study with descriptive design. The twelve included scientific articles were sought out in the databases CINAHL and PubMed. The approaches of these are quantitative, qualitative or mixed.

Results: Many patients felt that the treatment they received by the nurse in the emergency department was good. The good hospitality, ability to listen and the high competence of the nurse brought a mutual respect between nurse and patient. During the waiting time, however, the patients sometimes felt as a burden on nurses and in some cases even felt ignored. The lack of contact with the nurses during the waiting time meant that the patients did not receive the information they deemed necessary. Patients described that the nurse communication was adequate and that they used an easy to understand language.

Conclusion: Most patients were satisfied with the care they received by the nurse in the emergency department. They felt that the nurse had a high level of competence and communication was adequate. However, there were patients who felt that the information was inadequate.

Keywords: Care, emergency service, nurse, patient satisfaction

Innehållsförteckning

1	INTRODUKTION	1
1.1	PÅ AKUTMOTTAGNINGEN.....	1
1.2	SJUKSKÖTERS KANS ROLL OCH ERFARENHET	1
1.3	BEGREPPSDEFINITION AV VÅRDANDE.....	2
1.4	TEORETISK REFERENSRAM	3
1.5	PROBLEMFÖRMULERING.....	3
1.6	SYFTE.....	4
1.7	FRÅGESTÄLLNING	4
2	METOD	4
2.1	DESIGN	4
2.2	DATABASER.....	4
2.3	SÖKORD OCH SÖKSTRATEGIER	4
2.4	URVALSKRITERIER.....	5
2.5	URVALSPROCESS	6
	Figur I. Flödesschema urvalsprocess.	6
	Tabell I. Utfall av databassökningar	7
2.6	DATAANALYS.....	8
2.7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
3	RESULTAT	8
	Tabell II: Resultatets rubriker och innehåll.....	8
3.1	ERFARENHETER AV VÅRDMÖTET	9
3.2	ERFARENHETER AV SJUKSKÖTERS KANS VÅRDKUNNANDE.....	9
3.3	ERFARENHETER AV VÅRDANDE SAMTAL.....	10
3.4	METODOLOGISK FRÅGESTÄLLNING.....	11
4	DISKUSSION.....	13
4.1	HUVUDRESULTAT	13
4.2	RESULTATDISKUSSION	14
	4.2.1 Metodologisk aspekt	16
4.3	METODDISKUSSION	18
4.4	KLINISKA IMPLIKATIONER FÖR OMVÅRDNAD OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	19
4.5	SLUTSATS	19
	REFERENSER	20
	BILAGA I	
	BILAGA II	
	BILAGA III	

1 Introduktion

En central punkt i sjukvården är akutmottagningen, härifrån ska det samarbetas med en rad olika avdelningar, vårdcentraler, mottagningar, sjukhus samt ambulanser och larmcentraler. Till akutmottagningen kommer individer med skador eller akut sjukdom (Wikström 2012). Årligen besöker ca 2,5 miljoner patienter Sveriges olika akutmottagningar. Det finns flera sätt att bli hänvisad till akutmottagningen, t.ex. via en remiss från primärvården, kontakt med larmcentral eller telefonrådgivning. Vanligast är dock att patienterna själva tagit beslutet att söka hjälp på akutmottagningen. Detta är något en del landsting försöker minska, då det leder till ökade väntetider på akutmottagningen (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] 2010).

1.1 På akutmottagningen

En ökad patientström till akutmottagningarna (SBU 2010; Pitts, Pines, Handrigan & Kellermann 2012) har gjort att lokalerna ofta är för små (SBU 2010). När det kommer in patienter till akutmottagningen utförs en bedömning av varje patients vårdbehov, denna bedömning benämns triage. Syftet med triage är att göra en bedömning av patientens tillstånd för att se om det krävs akut behandling eller om patienten kan vänta. Triage kommer från det franska ordet trier och betyder välja ut (Wikström 2012). Triage ska utföras av sjuksköterskor med bred kunskap och hög erfarenhet (Andersson, Omberg & Svedlund 2006; Wikström 2012) men det förekommer trots det sjuksköterskor i triagen som saknar tillräcklig erfarenhet (Forsgren, Forsman & Carlström 2009). Dokumentationsprocessen vid ankomsten kan vara omfattande och dra ut på tiden, vilket skapar längre väntetider (Boltz, Parke, Shuluk, Capezuti & Galvin 2013). Sjuksköterskor och läkare arbetar tillsammans men har ingen bra samordning på grund av att läkare vanligen är anställda på annan klinik och endast gör vissa pass på akutmottagningen. Den dåliga samordningen och teamarbetet gällande patientarbetet ger ökade väntetider som en följd av det dubbelarbete som uppstår mellan sjuksköterska och läkare (SBU 2010).

1.2 Sjuksköterskans roll och erfarenhet

Sjuksköterskans roll i vårdarbetet är att värna om de mänskliga rättigheterna (International Council of Nurses [ICN] 2014). Sjuksköterskorna på akutmottagningen är grundutbildade eller har någon form av specialistutbildning (Wikström 2012). De

behöver en god grundläggande kunskap om olika sjukdomar för att ge en god vård. De behöver även ha förmågan att observera symptom och se eventuell förbättring eller försämring av patientens tillstånd samt reagera effektivt i akuta situationer. Vidare ska sjuksköterskorna ha kunskap angående prioritering och när det är aktuellt med vård från en läkare. För att patienterna ska ha möjlighet till att få god vård så krävs det att sjuksköterskan har en effektiv organisations- och planeringsförmåga, liksom förmågan att kunna fatta rätt beslut (Kihlgren, Nilsson & Sørli 2005).

På akutmottagningen är akut sjuka patienter en av flera stressorer för sjuksköterskorna. Sjuksköterskor med låg erfarenhet rankar denna stressor högre än de med hög erfarenhet (Ross-Adjie, Leslie & Gillman 2007). Andra stressorer för sjuksköterskor är underbemanning, överbeläggning, våld och hög arbetsbelastning. Detta leder till att många sjuksköterskor löper risk för utbrändhet (Potter 2006). Vid en akut situation behöver sjuksköterskan vara tillgänglig och redo. Detta leder till att de fokuserar på den praktiska vården, som t.ex. att ge information (Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003), såromläggningar, EKG-undersökning samt ordinera och genomföra provtagning (Wikström 2012). Tid till patientens djupare vårdbehov som att samtala kring hur patienten mår på ett djupare plan är något många sjuksköterskor prioriterar bort då det tar för mycket tid (Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003; Wikström 2012). Hög arbetsbelastning tillsammans med bristfällig kompetens är en stark bidragande faktor till stress hos sjuksköterskorna på akutmottagningen (Ross-Adjie, Leslie & Gillman 2007). Enligt lag har alla patienter rätt till adekvat information och att vara delaktiga i besluten som angår deras vård. Vidare har de rätten att visas respekt när det gäller deras självbestämmande och integritet (SFS 2014:821). Sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården ska upprätthålla ett patientsäkert arbete. Finns risk för vårdskada ska det anmälas till vårdgivaren (SFS 2010:659).

1.3 Begreppsdefinition av vårdande

Vård och vårdande som begrepp innebär att stärka patienters kraft att kunna hantera sin försämrade hälsosituation. Styrkan kan skapas genom att stödja, skapa ett välbefinnande och stärka hälsa. Sjuksköterskans vårdande måste bygga på kunskap och kompetens. När vården från sjuksköterskan byggs på detta sätt blir vården god och evidensbaserad. I mötet mellan sjuksköterskan och patienten skapas ett vårdande möte och vårdande samtal. På akutmottagningen är vanligtvis det vårdande mötet kort. Vid vårdmötet är det

viktigt att sjuksköterskan är anpassningsbar och innehar en öppenhet till patientens behov. För att sjuksköterskan ska kunna vara öppen och anpassningsbar måste hon ha förmåga att bl.a. känna, se, förstå och lyssna. Vid ett vårdande samtal finns risken att sjuksköterskan använder ett språk som patienten har svårt att förstå, detta kan undvikas om sjuksköterskan är lyhörd och följsam. Vid brister i vårdandet uppstår ett vårdlidande (Dahlberg & Segesten 2010).

1.4 Teoretisk referensram

Joyce Travelbee har ingen egen definition på begreppet hälsa utan ser det som något subjektivt som människan själv får tolka. Att klara av vardagliga sysslor eller att vara arbetsför är något många förknippar med en god hälsa. Hur människan uppfattar sin sjukdom eller lidande menar Travelbee bygger på den kultur personen har snarare än den miljö personen befinner sig i. Sjuksköterskans inledande möte med patienten speglas av att parterna är främmande för varandra. Travelbee menar att sjuksköterskan måste se patientens individuella behov, samt att det ej går att generalisera patienter. Sjuksköterskan ska genom mötet se patienten som en individ för att möjliggöra god vård. Individer som lever efter filosofin om att förlust och lidande är en del av livet, har lättare att acceptera sjukdom. Kommunikation menar Travelbee är en central roll i vården patienten får av sjuksköterskan. Genom kommunikationen kan sjuksköterskan lära känna patienten samt få svar på om åtgärderna som gjorts stämmer överens med patientens behov (Kristoffersen 2006).

1.5 Problemformulering

Första mötet på akutmottagningen sker via triage med en erfaren sjuksköterska vilket gör att det efter bedömningen kan förekomma långa väntetider beroende på prioritering av patientens vårdbehov. Kommunikationen är en central roll i vården från sjuksköterskan och enligt svensk lag så har alla patienter rätt till information. Vården patienten får från sjuksköterskan har olika inverkan på viktiga delar inom vården som information, respekt och trygghet. På akutmottagningen kommer alltid patienter få vänta på sin tur, vissa dagar är det mer arbetsbelastning, olyckor sker, infektionsperioder är mer eller mindre belastande. På grund av sekretess kan inte patienten ges information angående varför andra patienter prioriteras. Med mer kunskap om patientens erfarenheter av vården kan sjuksköterskorna få en ökad förståelse för vad som är viktigt för patienten för att de skall uppleva och känna att de får en god vård.

1.6 Syfte

Att beskriva patienters erfarenheter av vården från sjuksköterskor på akutmottagningen. Vidare var syftet med litteraturstudien att granska de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod.

1.7 Frågeställning

Hur beskriver patienter sina erfarenheter av vården från sjuksköterskor på akutmottagning?

Hur beskrivs de inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod?

2 Metod

2.1 Design

Litteraturstudien har en deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

Cinahl och PubMed är användbara databaser vid omvårdnadsforskning att söka i och därför har dessa använts (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011; Polit & Beck 2012).

Databasen Cinahl är i större utsträckning mer omvårdnadsorienterad än PubMed som refererar till fler områden som t.ex. medicinsk vetenskap och odontologi (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011).

2.3 Sökord och sökstrategier

För att besvara studiens syfte valdes sökord ut från syfte och frågeställning som gav relevanta sökträffar. Fanns sökorden som Cinahl Headings och MeSH termer användes dessa, annars användes fritextsökning. Cinahl headings och MeSH termer är olika uppslagsverk som benämns som thesaurus. När thesaurus används blir sökningen bredare då sökningen även inkluderar underkategorier till ämnesordet (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). För att få bredare sökningar användes trunkering (*). Detta innebär att grundordet byggs på, t.ex. en sökning på ordet nurse kan även ge träffar på nurses (Polit & Beck 2012).

Sökningarna började brett med ett enskilt sökord (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). I databasen CINAHL har följande headings använts; *Emergency Service, Patient Satisfaction, Patient Attitudes* och *Nursing Care*. Vidare har fritextsökning med trunkering använts på följande ord: *emergency department**, *patient experience** och *care**. I databasen PubMed har MeSH termerna; *Emergency Service, Hospital* och *Patient Satisfaction* och *Nursing Care* använts. Följande ord har använts i fritextsökning och trunkerats; *patient experience* och *nurse** (Polit & Beck 2012). För att göra sökningarna överskådliga avgränsades de ytterligare genom att använda booleanska söktermerna AND och NOT. Den booleanska termen AND kombinerade de olika sökorden och detta resulterade i ett mer specifikt utfall. NOT användes för att exkludera söktermer som ofta återkom och inte var relevanta för studiens syfte (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Sökningen har strukturerats lika i båda databaserna. I *tabell I* redovisas sökningarna som gav användbara träffar och i *bilaga I* återfinns sökord/sökordskombinationer som valts bort (Polit & Beck 2012).

2.4 Urvalskriterier

Begränsningarna i Cinahl var att artiklarna publicerats år 2006-2016, linked full text, skrivna på engelska samt peer reviewed. Peer reviewed innebär att artiklarna har blivit granskade av experter inom det aktuella området innan tidskriften publicerat dem. I PubMed var begränsningarna att artiklarna publicerats år 2006-2016, tillgängliga via högskolan i Gävle, skrivna på svenska eller engelska och full text (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011, Polit & Beck 2012).

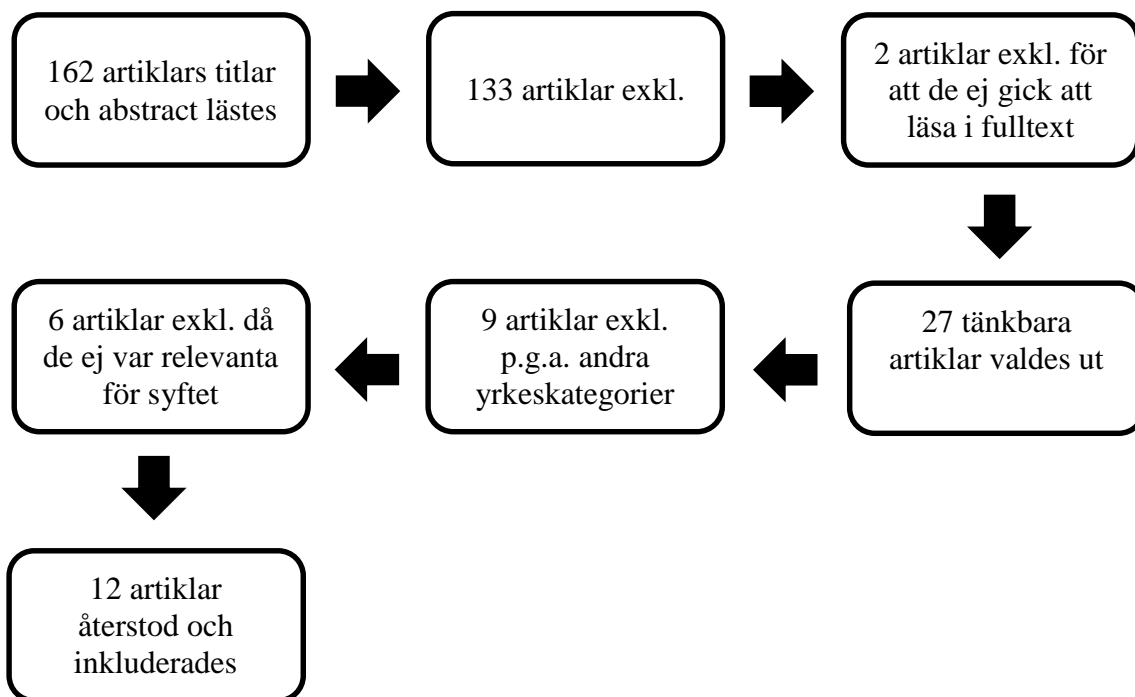
Inklusionskriterier var artiklar som besvarade syfte och frågeställning samt var etiskt granskade eller etiskt godkända. De bearbetade vetenskapliga artiklarna ansats var kvalitativa, kvantitativa samt mixade.

Exklusionskriterier var våldsamma patienter p.g.a. att yttre faktorer påverkar erfarenheten av vården. Därför användes NOT tillsammans med *violence*, som fanns som MeSH term och CINAHL heading. Studier som involverade erfarenheter av läkare samt annan vårdpersonal exkluderades, då denna studie inriktades på patientens perspektiv av vården från sjuksköterskan. Läkare förekom ofta i de artiklar som påträffades under pilotsökningarna så därför användes NOT tillsammans med *physician*, som fanns både som MeSH term och CINAHL heading. En litteraturstudie bör vara

baserad på primära källor och därför har review artiklar exkluderats (Polit & Beck 2012).

2.5 Urvalsprocess

Vid artikelsökningarna innehållande relevanta sökkombinationer hittades 162 artiklar sammanlagt och dess titlar samt abstract lästes gemensamt. Under granskningen av de 162 artiklarna skrevs tänkbara titlar ned i ett dokument för att identifiera eventuella dubletter i samtliga sökningar. Dubletterna redovisas inte i *tabell I* utan återfinns i *bilaga I*. 133 artiklar exkluderades då de studerade sjuksköterskornas perspektiv, var review-artiklar, dubletter, innehöll andra yrkeskategorier som t.ex. läkare, fysioterapeuter och psykologer. 2 artiklar gick ej att läsa i fulltext och exkluderades därför. Efter granskningen var resultatet 27 tänkbara artiklar och de granskades gemensamt med fokus på studiernas metod- och resultatdelarna. Efter denna granskning exkluderades 9 artiklar som innehöll andra yrkeskategorier och 6 artiklar som ej var relevanta för syftet. 12 artiklar återstod som svarade mot syftet och inkluderades i studien. Utfallet av granskningen återfinns i *figur I*.



Figur I. Flödesschema urvalsprocess.

Tabell I. Utfall av databassökningar

Databas, sökdatum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar (exkl. dubletter)
CINAHL 20160217	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Emergency department*	11,548	-
CINAHL 20160217	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Emergency department* AND Patient Satisfaction (SH)	315	-
CINAHL 20160217	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Emergency department* AND Patient Satisfaction (SH) AND Patient Attitudes (SH) NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	21	2
CINAHL 20160217	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Emergency Service (SH) AND care* AND patient experience* NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	40	3
CINAHL 20160217	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Emergency Service (SH) AND Nursing Care (SH) NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	6	1
PubMed 20160211	Full text, 2006-2016, svenska eller engelska.	Patient Satisfaction (Mesh) AND Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Nurse* NOT Violence (Mesh) NOT Physicians (Mesh)	88	4
PubMed 20160217	Full text, 2006-2016, svenska eller engelska.	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) Nursing Care (Mesh) AND patient experience NOT Violence (Mesh) NOT Physicians (Mesh)	7	2
Totalt:			162	12

Mesh - Medical Subject Headings

SH - Cinahl Headings

* - Trunkering

2.6 Dataanalys

Artiklarna granskades enskilt och sedan sammanställdes de granskade artiklarna gemensamt. Den enskilda granskningen minimerar subjektiviteten vid läsning av artiklar (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Under den enskilda granskningen har artiklarna lästs flera gånger. Artiklarna färgkodades för att finna återkommande och gemensamma teman i artiklarna. Färgkodning är ett bra hjälpmedel att använda sig av vid sammanställning samt analys av tidigare studier. Under färgkodningen fördes även anteckningar. Därefter genomfördes en gemensam objektiv diskussion angående artiklarnas resultat, färgkodning samt anteckningar. Under diskussionen framkom fyra återkommande teman, dessa teman bearbetades och blev slutligen tre teman som skapade rubriker i resultatet (*tabell II*). Resultatet från sammanställningarna av artiklarna fördes in i en resultattabell, tabellen redovisas i *bilaga II*. Den metodologiska frågeställningen besvarades genom att artiklarnas metod färgkodades enskilt utifrån datainsamlingsmetod. Därefter diskuterades och sammanställdes färgkodningen gemensamt i tabellen *metodologiska aspekter* som redovisas i *bilaga III* (Polit & Beck 2012).

2.7 Forskningsetiska överväganden

De inkluderade artiklarna i litteraturstudien har tagit hänsyn till etiska överväganden. I tolkningen av artiklarna, samt presentation av resultat, har objektivitet eftersträvat. Att vara objektiv innebär att tidigare erfarenheter inte påverkar resultatet och detta stärks genom att artiklarna lästs enskilt och sedan diskuterats tillsammans. Medveten plagiering, förvrängning samt förfalskning har ej förekommit (Polit & Beck 2012).

3 Resultat

Resultatet presenteras i tre rubriker som utvecklats från olika perspektiv ur begreppet vårdande. De tre rubrikerna redovisas i *tabell II*. Den metodologiska frågeställningen avseende de inkluderande artiklarnas datainsamlingsmetod redovisas i slutet av resultatet.

Tabell II: Resultatets rubriker och innehåll

Rubriker	Innehåll
Erfarenheter av vårdmötet	Att bli sedd och respekterad
Erfarenheter av sjuksköterskans vårdkunnande	Hög kompetens och förtroende i medicinsk bedömning
Erfarenheter av vårdande samtal	Tid till att ge information, tydlighet och professionalism

3.1 Erfarenheter av vårdmötet

Många patienter beskrev att de blev väl bemötta av sjuksköterskorna på akutmottagningen (Nash, Zachariah, Nitschmann & Psencik 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Zia, Mohsen, Riji, Abbas & Mostafa 2011; Messina, Vencia, Mecheroni, Dionisi, Baragatti & Nante 2014). Sjuksköterskorna beskrevs som artiga (Taylor, Kennedy, Virtue & McDonald 2006; Messina et al. 2014) och patienterna ansåg att de blev behandlade med respekt och omtanke samt ett gott mottagande som t.ex. att sjuksköterskan presenterade sig med namn (Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Detta bemötande bidrog till en känsla av att stå i centrum för patienterna och de kände sig viktiga. Vidare beskrevs resterande tid på akutmottagningen då som positiv (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Det förekom dock patienter som ej kände sig välkomna på akutmottagningen då de kände att sjuksköterskan inte hade tid till dem. De patienter som kände sig välkomna beskrev att sjuksköterskan var öppen och närvarande vid triagebedömningen. Detta bemötande var något som ansågs vara ovärderligt. Efter triagebedömningen beskrevs väntetiden som lång vilket bidrog till att patienterna kände sig bortglömda (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Under väntetiden förekom även en känsla av att vara en börda för sjuksköterskorna. När patienterna försökte få uppmärksamhet kände de att de blev behandlade med ligkiltighet och i vissa fall också ignorerade (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012).

3.2 Erfarenheter av sjuksköterskans vårdkunnande

Patienterna uttryckte att vården från sjuksköterskorna på akutmottagningen var god (Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Möller, Fridlund & Göransson

2010; Blank, Tobin, Jaouen, Smithline, Tierney & Visintainer 2014). Vidare ansåg de att sjuksköterskorna hade en hög kompetens och utförde sina arbetsuppgifter med skicklighet (Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012; Messina et al. 2014). Trots den upplevda höga kompetensen hos sjuksköterskorna så förekom det patienter som inte hade förtroende för sjuksköterskan (Göransson & von Rosen 2009). Vid jämförelse mellan sjuksköterskans och patientens bedömning av vårdbehovet stämde sällan bedömningen överens. Patienterna bedömde sitt eget vårdbehov mer brådskande än vad sjuksköterskorna gjorde. Endast hälften av patienterna som besökte akutmottagningen var nöjda med den bedömning som sjuksköterskan utförde (Ekwall 2013). Vid bedömningen förekom det att sjuksköterskan inte hade tid till patienterna, på grund av en hög arbetsbelastning, detta ledde till att patienter blev hänvisade att söka hjälp via primärvården. Denna hänvisning av sjuksköterskan ansåg en del patienter vara felaktig (Möller, Fridlund & Göransson 2010). På en annan akutmottagning beskrev samtliga patienter att sjuksköterskan tog sig tid till att vårda patienterna (Nash et al. 2007).

Patienterna som besökte akutmottagningen erfor att sjuksköterskorna var underbemannade och överarbetade. Det förekom att patienter inte fick den uppmärksamhet de önskade men de valde ändå att acceptera den vård de fick av sjuksköterskan (Coughlan & Corry 2007). Vid stressiga situationer på akutmottagningen uppfattade patienterna att sjuksköterskorna hade förmågan att behålla lugnet, detta var något patienterna uppskattade (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Det medicinska behovet var något som patienterna kände att sjuksköterskorna prioriterade och det psykologiska måendet var något de inte bemötte (Möller, Fridlund & Göransson 2010). När patienten visste vem sjuksköterskan var till utseende eller namn erfor de att vården de mottog från sjuksköterskan var bättre (Blank et al. 2014).

3.3 Erfarenheter av vårdande samtal

Många patienter beskrev att sjuksköterskans kommunikation var adekvat. De fick behandlingen förklarad på ett professionellt och lättförståeligt sätt (Nash et al. 2007; Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012; Messina et al. 2014). Fåtalet patienter ansåg att sjuksköterskorna inte gav information angående vad undersökningarna innebar (Messina et al. 2014). Under samtalen förekom en dialog mellan patient och sjuksköterska, sjuksköterskorna talade direkt till patienterna istället

för om dem, vilket patienterna beskrev som positivt (Nash et al. 2007; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). En aspekt som inte var lika viktig i samtalen enligt patienterna var att sjuksköterskorna talade med en lugn röst (Pytel, Fielden, Meyer & Albert 2009). De frågor som ställdes av sjuksköterskan uttryckte patienterna ingav ett förtroende. Detta förtroende gav patienterna mod till att berätta om sina symtom och tillät sjuksköterskan att genomföra undersökningar (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Under besöket på akutmottagningen kände patienterna att sjuksköterskorna tog sig tid till att lyssna på dem (Taylor et al. 2006; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Vidare erfor patienterna att sjuksköterskans förmåga att lyssna bidrog till en ömsesidig respekt (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012) och deras klagomål togs på allvar (Göransson & von Rosen 2009). Flertalet patienter hade ett behov av att tala om ångest kring sjukdomstillståndet med sjuksköterskan och de ansåg att tillfälle för det fanns. Majoriteten av patienterna önskade information om sitt sjukdomstillstånd, hälften av dessa ansåg att de fick adekvat information (Göransson & von Rosen 2009).

Inledningsvis hade inte patienterna kunskap om syftet med triage och de kände att informationen var sparsam (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Många patienter ansåg att sjuksköterskan tog sig tid till att förklara syftet med triage (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Utebliven information angående väntetider på akutmottagningen ansåg patienterna vara påfrestande (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Patienterna beskrev en brist av kontakt med sjuksköterskorna under väntetiden och det fick som konsekvens att patienterna ej fick information om vad och när något skulle hända (Coughlan & Corry 2007). Efter en intervention för att förbättra sjuksköterskans bemötande och informationsgivande på akutmottagningen, uttryckte något fler patienter att de fick information (Taylor et al. 2006).

3.4 Metodologisk frågeställning

Åtta av tolv artiklars datainsamlingsmetod var enkäter (Taylor et al. 2006; Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Pytel et al. 2009; Zia et al. 2011; Ekwall 2013; Messina et al. 2014). Ytterligare en artikel använde sig av en enkät, där möjlighet gavs att lämna kommentarer (Blank et al. 2014). Tre

artiklar använde sig av intervju som datainsamlingsmetod (Coughlan & Corry 2007; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012).

Tre artiklar använde vedertagna enkäter med hög validitet och reliabilitet (Taylor et al. 2006; Zia et al. 2011; Messina et al. 2014). Taylor et al. (2006) och Zia et al. (2011) använde sig av enkäter som mäter patienters tillfredsställelse och är utvecklade av det internationella forskningsföretaget Press Ganey. Enkäten som Taylor et al. (2006) genomförde sin studie med, använde en 5poängs Likertskala där 0 motsvarade väldigt dåligt och 100 motsvarade väldigt bra. Zia et al. (2011) använde en enkät där svaren kategoriserades; dåligt, rimligt och bra. Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) är en validerad skala för att mäta tillfredsställelsen av vården på akutmottagningen och denna skala använde Messina et al. (2014) som datainsamlingsmetod. Innan enkäten besvarades översattes den till italienska av en oberoende översättare. Därefter översattes den tillbaka till engelska av en annan oberoende översättare för att kontrollera att översättningen var samma som originalet. Skalan i enkäten mätte från 1-5 där 1 motsvarade att patienterna höll helt med och 5 motsvarade att de inte alls höll med. För att öka reliabiliteten mixades positiva och negativa påståenden i enkäten (Messina et al. 2014).

Fyra artiklar använde sig av enkäter som var framtagna av studiernas författare (Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Pytel et al. 2009). Göransson och von Rosen (2009) har använt sig av en enkät som har testats i en tidigare studie där data ej publicerades. Denna enkät mäter tillfredsställelsen av vården på akutmottagningen och innehåller tjugotre frågor på svenska. Tio frågor hade ja/nej som svarsalternativ, tolv frågor hade mycket bra, bra, lagom och dåligt som svarsalternativ, en fråga var öppen och denna var om åldern på patienten (Göransson & von Rosen 2009). Thrasher och Purc-Stephenson (2008) har delvis baserat sin enkät på tio frågor från en annan enkät av andra författare. Vissa ord i frågorna ändrades och negativa påståenden omvandlades till positiva. Enkäten innehöll totalt tjugoen frågor och svarsalternativen var en 4poängs Likertskala där 1 motsvarade att patienten inte alls höll med och 4 motsvarade att patienten helt höll med (Thrasher & Purc-Stephenson 2008). Nash et al. (2007) utvecklade enkäten som innehöll sex frågor för att mäta patienternas tillfredsställelse av vårdkvaliteten. De använde en Likertskala där 1

motsvarade dåligt och 4 motsvarade utmärkt (Nash et al. 2007). Pytel et al. (2009) utvecklade en enkät med nitton frågor som mäter tillfredställelsen av kommunikationen.

Blank et al. (2014) använde en enkät som berörde tre huvudområden inom omvårdnad: (1) vänlighet, artighet och respekt, (2) bekvämlighetsåtgärder (3) informationsgrad. Enkäten besvarades med en 5-poängs Likertskala där 1 motsvarade lågt under förväntan och 5 motsvarade högt över förväntan. Efter varje fråga fanns möjligheten att kommentera. Ekwall (2013) använde sig av en enkät som använts i tidigare studier för att mäta tillfredställelse av vården på akutmottagningen. Enkäten innehöll i denna studie frågor som mätte tillfredställelse av besöket samt villigheten att återkomma vid skada eller sjukdom. Beroende på fråga fanns olika svarsalternativ; nej, inte alls tillfredsställd, neutral och ja, tillfredsställd samt nej, kanske och ja. Enkäten innehöll även en fristående fråga där patienten hade möjligheten att skatta hur brådskande han/hon ansåg att det egna sjukdomstillståndet var (Ekwall 2013).

Tre artiklar använde intervjuer som datainsamlingsmetod och dessa spelades in. Samtliga intervjuer var semistrukturerade med öppna frågor och följdfrågor ställdes för att få en djupare förståelse (Coughlan & Corry 2007; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Möller, Fridlund och Göransson (2010) samt Olofsson, Carlström och Bäck-Pettersson (2012) utförde intervjuerna på akutmottagningen. Coughlan och Corry (2007) utförde intervjuerna i patienternas hem eller annan mötesplats passande patienten och pågick i ca 30-45 minuter. Möller, Fridlund och Göransson (2010) kontrollerade intervjufrågorna i fem pilotintervjuer, dessa exkluderades från studien. Längden på intervjuerna var ca 30 minuter (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Intervjuerna som genomfördes i Olofsson, Carlström och Bäck-Pettersson (2012) studie varade i 30-60 minuter.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Många patienter ansåg att den vård de fick av sjuksköterskan på akutmottagningen var god. Det goda bemötandet, förmågan att lyssna och den höga kompetensen hos sjuksköterskan medförde en ömsesidig respekt mellan sjuksköterska och patient. Under väntetiden förekom dock att patienterna kände sig som en börda för sjuksköterskorna

samt i vissa fall kände sig ignorerade. Bristen på kontakt med sjuksköterskorna under väntetiden medförde att patienterna inte fick den information de ansåg sig behöva. Patienterna beskrev att sjuksköterskans kommunikation var adekvat samt att de använde ett lättförståeligt språk.

4.2 Resultatdiskussion

På akutmottagningen beskrev patienterna att de blev väl bemötta av sjuksköterskorna (Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Zia et al. 2011; Messina et al. 2014) och behandlade med respekt och omtanke (Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). I det första mötet mellan sjuksköterska och patient är de främmande för varandra. Travelbee menar att sjuksköterskan inte ska generalisera patienter. För att möjliggöra en god vård krävs det att sjuksköterskan i mötet ser patienten som en individ (Kristoffersen 2006). Föreliggande studie har visat att patienter anser att ett gott möte inleds genom att sjuksköterskan presenterar sig vid namn (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012; Göransson & von Rosen 2009; Blank et al. 2014). Tidigare studie påvisar att detta är något sjuksköterskor tänker på vid första mötet, att hålla ögonkontakt, skaka hand samt presentera sig vid namn och yrkestitel för att patienten ska få ett ansikte att komma ihåg (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh 2012). Ett sådant bemötande bidrar till att patienter känner sig viktiga och vistelsen på akutmottagningen blir då positiv (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012).

Patienterna som besökte akutmottagningen uttryckte att sjuksköterskorna prioriterade det medicinska behovet och det psykologiska måendet bemöttes inte (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Detta bekräftas av tidigare studier som beskriver att sjuksköterskorna prioriterar bort att bemöta det psykologiska då det är tidskrävande (Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003; Wikström 2012). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) skapas ett vårdande möte mellan sjuksköterskan och patienten, det mötet är vanligtvis kort på akutmottagningen. Det är då viktigt att sjuksköterskan är anpassningsbar och öppen inför patientens behov (Dahlberg & Segesten 2010). Sjuksköterskan måste enligt Travelbees teori se till patientens individuella behov och kan genom adekvat kommunikation lära känna patienten (Kristoffersen 2006).

I föreliggande studie uppgav patienterna att sjuksköterskorna hade en hög kompetens och utförde sina arbetsuppgifter med skicklighet (Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012; Messina et al. 2014). Sjuksköterskans vård ska bygga på kunskap och kompetens för att vården ska bli god och evidensbaserad (Dahlberg & Segesten 2010). Tidigare studie av Andersson, Omberg och Svedlund (2006) har visat att vid triagebedömningen på akutmottagningen arbetar sjuksköterskor med hög erfarenhet och bred kunskap, vilket bekräftas av Wikström (2012). Föreliggande studie visar även att det trots hög kompetens hos sjuksköterskor förekommer patienter som inte har förtroende för sjuksköterskorna (Göransson & von Rosen 2009).

På akutmottagningen förekom hög arbetsbelastning vilket gjorde att sjuksköterskorna inte hade tid till patienterna (Möller, Fridlund & Göransson 2010). En hög arbetsbelastning samt överbeläggning på akutmottagningen är något som tidigare studier har påvisat att sjuksköterskor upplever stressande (Potter 2006; Ross-Adjie, Leslie & Gillman 2007). I föreliggande studie behöll sjuksköterskorna lugnet trots stressiga situationer, enligt patienterna, och det var uppskattat (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Tidigare studie visar att patienter uttryckte att de fick mer information angående den stressiga arbetsmiljön från sjuksköterskorna än vad de ansåg sig behöva (Nyström, Dahlberg & Carlsson 2003). Detta kan vara en konsekvens av den stressiga arbetsmiljön sjuksköterskorna utsätts för på akutmottagningen (Potter 2006; Forsgren, Forsman & Carlström 2009).

I flera studier framkommer det att patienterna var nöjda med sjuksköterskans kommunikation samt att förklaringen till behandling gavs på ett professionellt och lättförståeligt sätt (Nash et al. 2007; Göransson & von Rosen 2009; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012; Messina et al. 2014). I tidigare studie framkommer det att endast hälften av patienterna i åtta Europeiska länder anser att kommunikationen från sjuksköterskan var god (You et al. 2013). Enligt Travelbees teori är kommunikationen en viktig aspekt i vården från sjuksköterskan. Kommunikationen gör att sjuksköterskan får en kontakt med patienten (Kristoffersen 2006). Detta bekräftas i studien av Olofsson, Carlström och Bäck-Pettersson (2012) där sjuksköterskans kommunikation skapar ett förtroende och patienterna vågar berätta om sina symtom. Genom att vara

lyhörd och följsam vid vårdande samtal så kan sjuksköterskan undvika att använda ett språk som är svårt att förstå för patienten (Dahlberg & Segesten 2010).

Alla patienter har enligt lag rätt till adekvat information samt delaktighet i besluten kring deras vård (SFS 2014:821). I flertalet studier framkom det att informationen från sjuksköterskorna var sparsam (Coughlan & Corry 2007; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Messina et al. 2014). I Messina et al. (2012) studie framkom det att vissa patienter ansåg att de inte fick information från sjuksköterskorna angående undersökningarnas innebörd. Coughlan och Corry (2007) skriver att patienterna beskrev en brist av kontakt från sjuksköterskorna under väntetiden, vilket resulterade i utebliven information. En intervention för att förbättra sjuksköterskans bemötande och informationsgivande på akutmottagningen kan förbättra den information patienten får från sjuksköterskan (Taylor et al. 2006).

4.2.1 Metodologisk aspekt

Enkäter är en bra datainsamlingsmetod för kvantitativa studier. Deltagarna kan vara anonyma och det kan medföra att de vågar lämna ärliga svar (Polit & Beck 2012). Majoriteten av de ingående artiklarnas datainsamlingsmetod skedde via enkäter (Taylor et al. 2006; Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Pytel et al. 2009; Zia et al. 2011; Ekwall 2013; Messina et al. 2014). Flera artiklar använde sig av enkäter som var framtagna av studiernas författare (Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Göransson & von Rosen 2009; Pytel et al. 2009). Enkäter utvecklade av en studies författare ska alltid vara en sista utväg då det är svårt att utveckla ett mätinstrument från grunden som har hög validitet (Polit & Beck 2012).

En fördel med enkäter är att de är kostnadseffektiva. En viktig aspekt i enkäter är att vara noga med språket, frågorna måste vara tydliga och lättförståeliga. Om deltagaren inte förstår frågan kan ett svar utebli och detta anses vara en svaghet (Polit & Beck 2012). Thrasher och Purc-Stephenson (2008) samt Göransson och von Rosen (2009) testade sina enkäter i pilotstudier innan de användes i de publicerade studierna. Att genomföra pilotstudier är en styrka då det i dessa pilotstudier går att finna styrkor och svagheter i frågeformuleringarna (Polit & Beck 2012). I Nash et al. (2007) och Pytel et

al. (2009) studier framgår det inte om deras enkäter är testade i pilotstudier och det är en svaghet (Polit & Beck 2012).

Likertskalan är den mest använda poängskalan vid användning av enkäter där deltagarna visar hur de förhåller sig till påståenden genom att svara på olika svarsalternativ. De olika svarsalternativen i enkäten, vanligast är 5-7 svarsalternativ, har fått en tilldelad poäng (Polit & Beck 2012). Fyra av de inkluderade artiklarna använder sig av denna skala, men antalet poäng frågorna genererar varierar mellan artiklarna (Taylor et al. 2006; Nash et al. 2007; Thrasher & Purc-Stephenson 2008; Blank et al. 2014). Nash et al. (2007) samt Thrasher och Purc-Stephenson (2008) använde Likertskalor med fyra svarsalternativ. Enligt Polit och Beck (2012) kan deltagarna då ej vara neutrala och tvingas ta ställning i frågan. Detta kan vara både en för- och nackdel då det finns tillfällen då deltagarna verkligen är neutrala (Polit & Beck 2012). Taylor et al. (2006) och Blank et al. (2014) använde fem svarsalternativ vilket innebär att deltagarna har möjligheten att vara neutrala.

Två artiklar har använt enkäter utvecklade av Press Ganey (Taylor et al. 2006; Zia et al. 2011) och en artikel använde CECSS (Messina et al. 2014) som har testats och har hög validitet och reliabilitet (Taylor et al. 2006; Zia et al. 2011; Messina et al. 2014). För att styrka kvaliteten samt trovärdigheten i en enkät ska den enligt Polit och Beck (2012) validitets- och reliabilitetstestas.

En svaghet med enkäter är att frågorna kan ses som ytliga och det medför att en djupare förståelse för patientens situation kan utebli. Intervjuer har som styrka att generera djupare svar och risken för att svar uteblir p.g.a. missförstånd minimeras. En nackdel med intervjuer är att deltagarna inte är anonyma vilket leder till att de eventuellt inte vågar berätta om ämnen som är tabubelagda (Polit & Beck 2012). Tre artiklar använde semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som datainsamlingsmetod för att få en djupare förståelse (Coughlan & Corry 2007; Möller, Fridlund & Göransson 2010; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012). Vid semistrukturerade intervjuer ska den som utför intervjun uppmuntra deltagaren att tala fritt med egna ord. Intervjuaren ska använda en intervjuguide som bör innehålla följdfrågor som kan ge fylligare och mer detaljerad information om det ämne som studeras (Polit & Beck 2012).

4.3 Metoddiskussion

Litteraturstudien har en deskriptiv design för att kunna besvara syftet som var att beskriva patienters erfarenheter (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011; Polit & Beck 2012). Kvalitativa, kvantitativa och artiklar med mixad ansats har inkluderats. Detta leder till en större undersökningsgrupp och kan ses som en styrka då resultatet blir mer nyanserat (Polit & Beck 2012).

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att hitta vetenskapliga artiklar att inkludera i studien. Att använda två databaser kan ses som en styrka då risken för att resultatet blir vinklat minskar eftersom databaserna berör olika områden, Cinahl omvårdnad och PubMed medicinsk vetenskap (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). I Cinahl har begränsningen peer reviewed använts. Att artiklar är peer reviewed innebär att de är granskade av experter innan artikeln tillåts publiceras. Att använda denna begränsning gör att artiklarna har en högre kvalitet och kan ses som en styrka. I PubMed finns inte denna begränsning tillgänglig, vilket kan ses som en svaghet då det finns risk för att artiklarna inte håller hög kvalitet (Polit & Beck 2012). Vid sökningen av artiklar användes begränsningen tillgänglig via högskolan i Gävle. Detta kan ses som en svaghet då relevanta artiklar eventuellt uteblev (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011).

För att svara på syftet och finna relevanta artiklar för resultatet valdes sökorden ut från syfte och frågeställning. Samtliga sökord användes i Cinahl och PubMed (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). När sökorden fanns som relevanta Cinahl Headings och MeSH termer användes dessa annars användes fritextsökning. Att kombinera headings/MeSH termer och fritextsökningar utgör en styrka då alla ord inte finns som headings/MeSH. Vid sökningarna i Cinahl användes sökordet emergency service som heading och även fritextsökningen emergency department. Detta för att sökordet emergency department gav andra relevanta träffar som inte emergency service gav. Den booleanska söktermen AND användes för att kombinera sökord och få ett mer specifikt utfall (Polit & Beck 2012).

För att hålla en objektivitet till artiklarnas resultat har artiklarna granskats enskilt och färgkodats. Färgkodningarna skapade olika teman, och dessa teman jämfördes sedan tillsammans och skapade rubriker. Detta stärkte arbetets reliabilitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011; Polit & Beck 2012). Då modersmålet är svenska och artiklarna är

skrivna på engelska föreligger en risk för feltolkning av texterna och kan ses som en svaghet (Polit & Beck 2012).

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Avsikten med denna litteraturstudie var att belysa patienters erfarenheter av vården från sjuksköterskan på akutmottagningen. Litteraturstudien lyfter flera viktiga aspekter som t.ex. bristen på information samt sjuksköterskans kommunikation och hur det påverkar patienters uppfattning av vården. Föreliggande studie önskar öka medvetenheten kring dessa viktiga aspekter. Vidare forskning behövs angående hur informationsflödet och bemötandet från sjuksköterskan till patienten på svenska akutmottagningar kan förbättras. Med ett bättre informationsflöde kan vården från sjuksköterskan förbättras och det leder till att patienternas tillfredsställelse ökar. Förhållandevis få studier har gjorts i Sverige angående bemötandet från sjuksköterskan på akutmottagningen och därför anser författarna att detta skulle behövas.

4.5 Slutsats

De flesta patienter var nöjda med den vård de fick av sjuksköterskan på akutmottagningen. De kände att sjuksköterskan hade en hög kompetens och kommunikationen var adekvat. Dock förekom det patienter som ansåg att informationen var bristfällig.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatredovisningen är markerade med *.

Andersson, A., Omberg, M. & Svedlund, M. 2006, "Triage in the emergency department -- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions", *Nursing in critical care*, vol. 11, no. 3, pp. 136-145 10p.

* Blank, F., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H. & Visintainer, P. 2014, "A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department.", *Journal of Emergency Nursing*, vol. 40, no. 4, pp. 317-322 6p.

Boltz, M., Parke, B., Shuluk, J., Capezuti, E. & Galvin, J.E. 2013, "Care of the Older Adult in the Emergency Department: Nurses Views of the Pressing Issues", *Gerontologist*, vol. 53, no. 3, pp. 441-453 13p.

* Coughlan, M. & Corry, M. 2007, "The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: a qualitative descriptive study", *Accident & Emergency Nursing*, vol. 15, no. 4, pp. 201-209 9p.

Dahlberg, K. & Segesten, K. 2010, *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*, Stockholm: Natur & kultur, 2010 (Lettland); 1. utg.

* Ekwall, A. 2013, "Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department.", *Journal of Emergency Nursing*, vol. 39, no. 6, pp. 534-538 5p.

Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. 2012, "On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department.", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 17/18, pp. 2609-2616 8p.

- Forsgren, S., Forsman, B. & Carlström, E.D. 2009, "Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing", *International Emergency Nursing*, vol. 17, no. 4, pp. 226-232 7p.
- * Göransson, K.E. & von Rosen, A. 2009, "Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department", *International Emergency Nursing*, vol. 18, no. 1, pp. 36-40 5p.
- International Council of Nurses (ICN) 2014. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg) [broschyr].
http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Kihlgren, A.L., Nilsson, M. & Sørli, V. 2005, "Caring for older patients at an emergency department -- emergency nurses' reasoning", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, no. 5, pp. 601-608 8p.
- Kristoffersen, N.J. 2006, "Teoretiska perspektiv på omvårdnad" in *Grundläggande omvårdnad*. 4, eds. N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug, 1. uppl. edn, Liber, Stockholm, pp. 13-101.
- * Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L. & Nante, N. 2014, "Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital.", *Global Journal of Health Science*, vol. 7, no. 4, pp. 30-39 10p.
- * Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. 2010, "Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 24, no. 4, pp. 746-754 9p.
- * Nash, K., Zachariah, B., Nitschmann, J. & Psencik, B. 2007, "Evaluation of the fast track unit of a university emergency department.", *Journal of Emergency Nursing*, vol. 33, no. 1, pp. 14-20 7p.

Nyström, M., Dahlberg, K. & Carlsson, G. 2003, "Non-caring encounters at an emergency care unit -- a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization", *International journal of nursing studies*, vol. 40, no. 7, pp. 761-769 9p.

* 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*, vol. 20, no. 4, pp. 207-213 7p.

Pitts, S.R., Pines, J.M., Handrigan, M.T. & Kellermann, A.L. 2012, "National trends in emergency department occupancy, 2001 to 2008: effect of inpatient admissions versus emergency department practice intensity", *Annals of Emergency Medicine*, vol. 60, no. 6, pp. 679-686.e3 1p.

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

Potter, C. 2006, "To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature", *Australasian Emergency Nursing Journal*, vol. 9, no. 2, pp. 57-64 8p.

* Pytel, C., Fielden, N.M., Meyer, K.H. & Albert, N. 2009, "Nurse-patient/visitor communication in the emergency department", *JEN: Journal of Emergency Nursing*, vol. 35, no. 5, pp. 406-411 6p.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) 2010. *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: en systematisk litteraturöversikt*. (Rapport 197). Stockholm:

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

http://sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf

Ross-Adjie, G.M., Leslie, G. & Gillman, L. 2007, "Occupational stress in the ED: what matters to nurses?", *Australasian Emergency Nursing Journal*, vol. 10, no. 3, pp. 117-123 7p.

* Taylor, D., Kennedy, M., Virtue, E. & McDonald, G. 2006, "A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care.", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 18, no. 3, pp. 238-45 8p.

* Thrasher, C. & Purc-Stephenson, R. 2008, "Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada", *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 20, no. 5, pp. 231-237 7p.

Wikström, J. 2012, *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*, 2., [uppdaterade] uppl. edn, Studentlitteratur, Lund.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. 2011, *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*, 3., [rev.] uppl. edn, Studentlitteratur, Lund.

You, L., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Liu, K., He, G., Hu, Y., Jiang, X., Li, X., Li, X., Liu, H., Shang, S., Kutney-Lee, A. & Sermeus, W. 2013, "Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe.", *International journal of nursing studies*, vol. 50, no. 2, pp. 154-161 8p.

* Zia, T.S., Mohsen, R., Riji, H.M., Abbas, E. & Mostafa, L. 2011, "Patient Satisfaction with Care Received from Emergency Department of Ali-Ebne-Abitaleb Hospital, Iran", *Journal of Health Management*, vol. 13, no. 1, pp. 1-14 14p.

Bilaga I: Samtliga sökordskombinationer

Databas sökdatum	Begränsningar	Sökord	Utfall	Tänkbara källor (inkl. dubletter)
CINAHL 20160211	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Emergency department* AND patient experience* AND encounter* NOT violence (SH) NOT Physicians (SH)	45	3
CINAHL 20160211	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient satisfaction (SH) AND emergency department* AND patient view* AND nurse* NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	4	-
CINAHL 20160211	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Patient Attitudes (SH) AND Emergency department* NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	21	3
CINAHL 20160211	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Emergency Service (SH) AND expectation* NOT Violence (SH) NOT Physicians (SH)	15	-
PubMed 20160211	Full text, från 2006-2016, svenska eller engelska.	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) AND Nurse* NOT Violence (Mesh) NOT Physicians (Mesh)	88	6
PubMed 20160211	Full text, från 2006-2016, svenska eller engelska.	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND encounter* AND Patient Satisfaction (Mesh) NOT Violence (Mesh) NOT Physicians (Mesh)	19	-
CINAHL 20160201	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Emergency department* AND patient experience* AND encounter* NOT violence (SH)	46	5
CINAHL 20160201	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient satisfaction (SH) AND emergency department* AND patient view* NOT Violence (SH)	11	2
CINAHL 20160201	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016,	Patient Satisfaction (SH) AND Patient Attitudes (SH) AND Emergency department* NOT	22	11

	engelska	Violence (SH)		
CINAHL 20160204	Peer reviewed, linked full text, 2006-2016, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Emergency Service (SH) AND expectation*	16	3
PubMed 20160201	Full text, från 2006-2016, svenska eller engelska.	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) AND Nurse* NOT Violence (Mesh)	22	7
PubMed 20160201	Full text, från 2006-2016, svenska eller engelska.	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Triage (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) NOT Violence (Mesh)	13	2
CINAHL 20151130	Peer reviewed, linked full text och från 2005- 2015, engelska	Emergency department* AND patient experience* AND encounter* NOT violence (SH)	37	6
CINAHL 20151130	Peer reviewed, linked full text och från 2005- 2015, engelska	Patient satisfaction (SH) AND emergency department* AND patient view* NOT Violence (SH)	12	4
CINAHL 20151130	Peer reviewed, linked full text och från 2005- 2015, engelska	Patient Satisfaction (SH) AND Patient Attitudes (SH) NOT Violence (SH) AND Emergency department*	21	8
PubMed 20151130	Free Full Text och från 2005-2015, svenska eller engelska	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) NOT Violence (Mesh) AND Nurse*	22	6
PubMed 20151130	Free Full Text och från 2005-2015, svenska eller engelska	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Patient view NOT Violence (Mesh)	45	4
PubMed 20151130	Free Full Text och från 2005-2015, svenska eller engelska	Emergency Service, Hospital (Mesh) AND Triage (Mesh) AND Patient Satisfaction (Mesh) NOT Violence (Mesh)	13	4
CINAHL 20151126	Peer reviewed, linked full text och från 2010- 2015, engelska	Emergency department* AND patient* AND encounter* NOT drug* NOT violence*	155	5

CINAHL 20151126	Peer reviewed, linked full text och från 2010- 2015, engelska	Emergency department* AND nurse-patient relation* NOT drug* NOT violence*	40	6
CINAHL 20151126	Peer reviewed, linked full text och från 2010- 2015, engelska	Emergency department* AND patient experience* AND nurse* NOT drug* NOT violence	134	4
PubMed 20151126	Free Full Text och från 2010-2015, svenska eller engelska	Emergency department* AND patient* AND encounter* NOT drug* NOT violence*	146	-
PubMed 20151126	Free Full Text och från 2010-2015, svenska eller engelska	Emergency department* AND nurse-patient relation* NOT drug* NOT violence*	4	1
PubMed 20151126	Free Full Text och från 2010-2015, svenska eller engelska	Emergency department* AND patient experience* AND nurse* NOT drug* NOT violence	3	1
Summa:			954	190

Mesh - Medical Subject Headings

SH - Cinahl Headings

* - Trunkering

Bilaga II: Resultattabell

Författare	Syfte	Resultat
Blank, Tobin, Jaouen, Smithline, Tierney & Visintainer	Är att utvärdera graden av tillfredsställelse hos patient och sjuksköterska i den givna omvårdnaden från sjuksköterskan. Vidare är syftet att identifiera nöje/missnöje i den givna omvårdnaden från sjuksköterskan samt samla in rekommendationer på förbättringar i omvårdnadsarbetet.	Patienterna skattade den givna vården från sjuksköterskorna högre än vad sjuksköterskorna själva skattade. Skattningen av omvårdnaden från sjuksköterskorna skattades högre när patienterna hade kunskap om sjuksköterskans namn eller kände igen sjuksköterskans utseende.
Coughlan & Corry	Att beskriva erfarenheter hos patienter och/eller anhöriga som har varit på akutmottagningen i tolv timmar eller mer och väntar på att läggas in på sjukhuset. Kvaliteten på vårdandet som gavs under väntetiden, effekten väntetiden har på deltagarna i studien, det skick akutmottagningen var i när patienterna fick vänta samt vad som kunde göras för att göra väntetiden mer acceptabel.	Miljön på akutmottagningen beskrevs av patienterna som bristfällig och under all kritik. Akutmottagningen var överbelagd, smutsig och saknade resurser. Patienterna var överlag nöjda med vården från sjuksköterskan men såg att de var underbemannade. Vissa patienter ansåg dock att vårdandet kunde förbättras.

Ekwall	Att jämföra patienters egen bedömning av vårdbehovet med sjuksköterskors samt att beskriva patienters tillfredsställelse. Syftet var vidare att beskriva olika nivåer av ångest på akutmottagningen, som den upplevs av patienter vid ankomst och utskrivning.	När patienten sitter i väntrummet på akutmottagningen är det viktigt med kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Dels för patientens tillfredsställelse men även för att reducera ångest. Sjuksköterskorna och patienterna har sällan samma uppfattning om graden av vårdbehov och triage-kategori. Detta kan ha konsekvenser för patientsäkerheten då patienterna söker fel vård för sina åkommor.
Göransson & Von Rosen	Att studera patienters erfarenheter av mötet vid triage i svensk miljö.	Drygt hälften av patienterna fick triagebedömning direkt vid ankomst till akutmottagningen. En stor del av patienterna fick ingen information om väntetid till läkarbedömning. Många patienter uppgav att sjuksköterskan var kompetent och de fick den information de behövde. De kände att sjuksköterskorna hade tid att hjälpa och lyssna på dem.
Messina, Vencia, Mecheroni, Dionisi, Baragatti & Nante	Att identifiera områden av sjuksköterskans vårdande i samband med hög eller låg patienttillfredsställelse för att planera framtida förbättringar. Att identifiera övergripande tillfredsställelse hos mottagarna av det givna vårdandet från sjuksköterskorna på akutmottagningen och hur den påverkas av individuella egenskaper och undersökningar. Att	De flesta patienter erfor att sjuksköterskan visste vilken behandling som var aktuell. Det beskrevs lika vanligt att sjuksköterskan tog sig tid att tillgodose patienternas behov som att sjuksköterskorna inte gjorde det. Endast två egenskaper påverkade tydligt den övergripande tillfredsställelsen, att få fortlöpande information om väntetider (positivt) och väntetiden till undersökning (negativt).

	jämföra graden av den övergripande tillfredställelsen med andra CECSS-baserade studier.	
Möller, Fridlund & Göransson	Att beskriva patienters förväntningar på mötet vid triage på akutmottagningen.	Patienterna var rädda att inte klara av att beskriva sina symtom för sjuksköterskan och att bli bortglömda i väntrummet. Vissa patienter ansåg att det fanns en brist på information, denna brist reagerade de både positivt och negativt på. På akutmottagningen kände patienterna att sjuksköterskorna inte såg till deras psykologiska behov som t.ex. rädsla.
Nash, Zachariah, Nitschmann & Psencik	Att utvärdera effektiviteten av den nyutvecklade sjuksköterskebaserade fast-track enheten på akutmottagningen.	Den nyutvecklade fast-track enheten ledde till att alla patienter erfor att sjuksköterskorna var artiga och gav en bra eller utmärkt vård. Denna förbättring sågs på andra områden som minskade väntetider, från 4.36 timmar till 1.97 timmar, samt att färre patienter lämnade akutmottagningen utan att de blivit undersökta.
Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson	Att beskriva och förstå erfarenheter av äldre patienter med kronisk sjukdom under deras vistelse på akutmottagningen.	Patienterna uttryckte att sjuksköterskorna hade en dialog med patienten i centrum. Efter triage erfor många patienter ett förändrat beteende hos sjuksköterskorna och patienterna uttryckte att de blev glömda och inte fick den information de ansåg sig behöva.
Pytel, Fielden, Meyer & Albert	Att undersöka vuxna patienters och besökares uppfattning av vilka kommunikationsbehov som är viktiga, patienters och besökares uppfattning	Både patienterna och sjuksköterskorna anser att det viktigaste när det gäller kommunikationen på akutmottagningen är att sjuksköterskorna informerar om vilka prover och undersökningar som är utförda. Men det

	av sjuksköterskors kommunikationsförmåga, samt överensställningen mellan patienter/besökare och sjuksköterskors uppfattning av kommunikationsbehov.	finns även kommunikationsbehov där patienters och sjuksköterskors uppfattningar om betydelse skilde sig, t.ex. att tala lugnt.
Taylor, Kennedy, Virtue & McDonald	Att utveckla och genomföra en nyanserad interventionsstrategi för att förbättra kommunikationen på en stor akutmottagning. Vidare var syftet att utvärdera denna intervention vid avseende av dess inverkan på patientens tillfredsställelse och klagomålsskattning.	Efter genomförd intervention så upplever patienterna att sjuksköterskorna gav mer information, att de tog mer tid till att lyssna samt att de var artigare.
Thrasher & Purc-Stephenson	Att utveckla ett hållbart och tillförlitligt mätinstrument av patienttillfredsställelse, för att identifiera olika komponenter av patienttillfredsställelse av sjuksköterskors vårdande på akutmottagningen.	Majoriteten av patienterna uppgav att de föredrog att träffa en sjuksköterska istället för en läkare. Patienter som träffat en sjuksköterska på akutmottagningen förr var mer tillfredsställda än de patienter som inte hade träffat en sjuksköterska där förr.
Zia, Mohsen, Riji, Abbas & Mostafa	Att mäta patienters tillfredsställelse av Ali-Ebne-Abitalebsjukhusets akutmottagning.	Majoriteten av patienterna var någorlunda nöjd med sjuksköterskans vårdande. Resultatet visade även att patienterna var mest nöjd med sjuksköterskorna som jobbade eftermiddagsskiftet.

Bilaga III: Metodologiska aspekter

Författare, år och land.	Titel	Design och ev. ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Blank, Tobin, Jaouen, Smithline, Tierney & Visintainer 2014 Amerika	A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department	Mixad metod Prospektiv tvärsnittsstudie	100 deltagande; 50 sjuksköterskor & 50 patienter från en akutmottagning	Enkät som berör 3 huvudområden inom omvårdnad. Enkäten besvaras med en 5poängs Likertskala och även möjlighet att kommentera	Parat <i>t</i> -test och sign test $P \leq 0.002$. $P = .02$ med Wilcoxon rank sum test
Coughlan & Corry 2007 Irland	The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: a qualitative descriptive study	Kvalitativ Deskriptiv	10 patienter och 10 anhöriga ≥ 18 år som väntat mer än 12 timmar på akutmottagningen	Semistrukturerad intervju med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades	Innehållsanalys enligt Sandelowski, 2000
Ekwall 2013 Sverige	Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department	Kvantitativ Prospektiv tvärsnittsstudie	72 patienter, varav 39 kvinnor och 33 män, på akutmottagningen deltog i undersökningen	Enkät	The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), χ^2 -test, Mann-Whitney <i>U</i> test och Weighted κ analys

Göransson & Von Rosen 2009 Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department	Kvantitativ Deskriptiv Observations tvärsnittsstudie	146 patienter, varav 83 kvinnor och 63 män, på akut-mottagningen deltog i studien	Enkät som modifierats från tidigare enkät framtagen av studiens författare, den modifierade enkäten har testats tidigare i en opublicerad studie	Deskriptiv analysmetod
Messina, Vencia, Mecheroni, Dionisi, Baragatti & Nante 2014 Italien	Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital	Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie	259 patienter deltog, varav 142 män och 117 kvinnor	Consumer Emergency Care satisfaction Scale (CECSS)-enkät som testats på 20 patienter i en pilotstudie, dessa enkätsvar redovisas inte i studien, enkäten kompletterades med ett formulär om personspecifika frågor	Enkäterna analyserades med hjälp av mjukvara, Stata SE version 12.1, χ^2 -test $P < 0.05$

Möller, Fridlund & Göransson 2010 Sverige	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	Kvalitativ Deskriptiv och fenomenologisk	20 patienter, varav 10 kvinnor och 10 män, som deltagit i Manchester triage system	Semistrukturerad intervju, frågorna hade testats på 5 personer innan.	Intervjuerna analyserades med hjälp av fenomenografisk analys enligt Dahlgren och Fallsberg, 1991
Nash, Zachariah, Nitschmann & Psencik 2007 Amerika	Evaluation of the Fast Track Unit of a University Emergency Department	Kvantitativ Explorativ och deskriptiv	90 deltagare som frivilligt valde att fylla i enkäten på akutmottagningen	Enkät som är framtagen av författarna själva, innehållande 6 frågor som besvarades från dåligt (1.00) till utmärkt (4.00)	Enkäterna analyserades med hjälp av mjukvaran SPSS, α koefficient satt till .83
Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson 2012 Sverige	During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances	Kvalitativ Deskriptiv och fenomenologisk	14 patienter, varav 9 kvinnor och 5 män på akutmottagningen	Semistrukturerad intervju med öppna frågor	Innehållet analyserades med hjälp av Giorgi's 2009 fenomenologisk metod

Pytel, Fielden. Meyer & Albert 2009 Amerika	Nurse-patient/visitor communication in the emergency department	Kvantitativ Prospektiv och deskriptiv	64 sjuksköterskor och 123 patienter/besökare på en akutmottagning	Enkät framtagen av studiens författare	Mantel Haenszel χ^2 -test. Mjukvara som användes vid analys var SAS 9.1. P <.05 ansågs vara statistiskt signifikant
Taylor, Kennedy, Virtue & McDonald 2006 Australien	A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care	Kvantitativ Prospektiv interventions studie.	Pre-intervention 321 deltagare Post-intervention 545 deltagare	Press Ganey enkät	SPSS användes för att analysera data. Signifikansvärde 0.05. χ^2 -test, Fisher's exact test, the independent sample 2-tailed <i>t</i> -test, Mann-Whitney <i>U</i> test, the Normal test
Trasher & Purc- Stephenson 2008 Kanada	Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada	Kvantitativ	113 deltagare, varav 60 kvinnor och 53 män	Enkät med 21 frågor framtagen av studiens författare, som genomgått pilotstudie innan, frågorna besvarades från 1 till 4	Huvudkomponents faktoranalys med varimax rotation

Zia, Mohsen, Riji, Abbas & Mostafa 2011 Iran	Patient satisfaction with care received from emergency department	Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie	392 patienter och 608 anhöriga, varav 565 män och 435 kvinnor	Press Ganey enkät	Data analyserades med SPSS. χ^2 -test användes, P < 0.05
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------