



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UPPLEVELSEN AV ATT VÅRDAS PÅ EN AKUTMOTTAGNING

Ett patientperspektiv

Cederqvist Simon

Koliniatis Ronny

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Johansson Lotta
Examinator:	Erichsen Andersson Annette
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

UPPLEVELSEN AV ATT VÅRDAS PÅ EN AKUTMOTTAGNING

Ett patientperspektiv

THE PATIENT EXPERIENCE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Cederqvist Simon Koliniatis Ronny
Handledare:	Johansson Lotta
Examinator:	Erichsen Andersson Annette

Sammanfattning:

Bakgrund: Att som människa drabbas av en akut skada eller sjukdom som kräver kontakt med och vård på en akutmottagning innebär en stor omställning i en människas liv. Det är inte enbart den fysiska åkomman som påverkar individen. Människan är en komplex varelse med tankar, känslor, minnen och erfarenheter. Själva kroppen och människan har en nära koppling och det som görs mot kroppen det görs mot människan också. När kroppen drabbas av en sjukdom kommer även människans känslor och tankar påverkas som i sin tur kommer förändra individens upplevelse av omgivningen. Således upplevs vistelsen på akutmottagningen på olika sätt beroende på vem som tolkar upplevelsen. När patientens upplevelse undersöks blir det aktuellt att se närmare på några viktiga begrepp som är avgörande för patientens upplevelse. Dessa är "Transition", "Personcentrerad vård", "Bemötande och kommunikation" och "Trygghet. Att studera svårt sjuka patienters upplevelse i samband med vård på en akutmottagning kan öka förståelsen för patientens situation och därmed bidra till en förbättrad vård. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och beskriva patientens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning. **Metod:** Nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats och en artikel med kvantitativ ansats söktes fram i databaserna Cinahl och PubMed. I sökningen användes sökord som var relevanta för syftet och frågeställningen. **Resultat:** Tio artiklar granskades, analyserades och fyra olika huvudteman skapades. Dessa teman var "Det akuta omhändertagandet", "Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang", "Meningsfullt möte" och "Tid och rum". **Slutsats:** Patienterna anser att det är viktigt att mötas av kunnig, kompetent vårdpersonal, som visar intresse, empati och bemöter personen med värme. Att få tillförlitlig information angående det befintliga tillståndet, den förväntade väntetiden och de eventuella vårdinsatserna eliminerar ovissheten som annars kan generera osäkerhet och ångest. Lång väntetid upplevs som negativt. En ökad medvetenhet kring patientens upplevelse av att vårdas på akutmottagningen gör sjuksköterskan bättre rustad att möta patienten och bidrar till att patienten känner sig väl omhändertagen i sitt utsatta och tragiska läge.

Nyckelord: Emergency department, patient satisfaction, anxiety, emergency care, encounter, experience, patient view, qualitative, satisfaction, qualitative study, patient.

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Att bli svårt sjuk	6
Patienten	6
Akutsjukvård	7
Centrala begrepp.....	8
Transition	8
Personcentrerad vård.....	8
Bemötande och kommunikation	9
Trygghet.....	10
Problemformulering.....	10
Syfte	11
Frågeställning	11
Metod	11
Dataanalys	13
Etiskt resonemang.....	13
Resultat.....	14
Aktiv och delaktig trots akut sjukdom	14
Att relatera till tidigare erfarenheter	14
Det akuta omhändertagandet	15
Den fysiska undersökningen	15
Att vara beroende av personalens kunskap och professionalism.....	15
Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang	16
Förväntningar.....	16
Aktiv och delaktig trots akut sjukdom.....	16
Att relatera till tidigare erfarenheter	17
Meningsfullt möte.....	17
Att bemötas med värme och vänlighet.....	17
Engagemang.....	18
Behov av information	20
Att känna trygghet i en utsatt situation	20
Tid och rum	20
Att vänta.....	20

Den fysiska miljön	21
Avledning.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion	24
Patientens behov	24
Meningsfullt möte.....	26
Att behöva vänta för att få hjälp	27
Den fysiska miljön	28
Implikationer för praxis	29
Behov av vidare kunskap	29
Slutsats	29
Referenslista	31
Bilaga 1	34

Inledning

År 2012 besöktes Stockholms fem största akutmottagningar av cirka 400 000 patienter (Sjukvårdsförvaltningen & Landsting, 2013). Några av de vanligaste sökorsakerna till akutmottagningen var bröstsmärtor, andningssvårigheter, trauma, psykisk ohälsa, intoxicationer, allergier och infektioner (Olofsson, Gellerstedt, & Carlström, 2008). Under 5-årsperioden 2007-2012 ökade antalet besök vid dessa akutmottagningar med i genomsnitt 4,5 % per år. Det motsvarade en ökning som var större än befolkningsökningen som i genomsnitt under perioden var 1,9 % per år (Sjukvårdsförvaltningen & Landsting, 2013). Liknande fakta ses på fler ställen på jorden som exempelvis i USA. Enligt Marco, Weiner, Ream, Lumbrezer, & Karanovic (2012) uppgick antalet besökande patienter på akutmottagningen i USA år 2006 till 119 miljoner människor. De sista 20 åren har det även setts en ökning av antalet besökande patienter på akutmottagningen samtidigt som akutvårdsresurserna har minskat. Detta gör det till en utmaning att bedriva god vård. Sjuksköterskor är skyldiga att omhänderta och vårda patienten utifrån dennes behov, vilket också finns beskrivet i svensk lagstiftning.

Enligt hälso-och sjukvårdslagen (Socialdepartementet, 1982) ska ”Hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård”. För att detta ska vara möjligt är det viktigt att lyssna på den enskilde patientens uppfattning och upplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

Bakgrund

Att bli svårt sjuk

En människa som är akut, svårt sjuk befinner sig i en utsatt och sårbar situation. En tidigare helt självständig människa blir plötsligt helt beroende av vårdpersonalen (Nordgren & Österberg, 2012). Behovet av hjälp, vård och behandling gör att akutmottagningen uppsöks omedelbart. Personen måste då överlämna sig själv och ansvaret för sin kropp till en vårdare som han/hon inte känner sen tidigare. Denna överlämning upplevs dels som trygg men också otillräcklig. Att ankomma till akutmottagningen kan innebära att kunna lossa greppet om kontrollen och känna en viss lättnad för en stund. Samtidigt kan patienten börja tvivla och bli osäker. På akutmottagningen är det fysiska tillståndet och att upprätta ett stabilt fysiskt tillstånd av högsta prioritet. Risker som då uppkommer är att patientens hälsotillstånd främst tolkas utifrån ett objektiva perspektiv och personens subjektiva upplevelse och behov läggs åt sidan. Därmed kan patienten erfara att dennes personliga subjektiva behov inte blir tillgodosedda. Individen kan uppleva det som att vara ett objekt som ska repareras och inte en människa med tankar och känslor (Österberg, 2009).

Patienten

En patient är en människa som oavsett social situation och anledning är i behov av vård. I det här arbetet definieras patienten som någon som drabbats av akut sjukdom eller olycksfall och kräver vård på en akutmottagning. En patient är inte enbart en människa som är i behov av vård utan lever också ett liv utanför vården där han/hon har familj, vänner, hem, minnen och erfarenheter. Allt detta har en stark påverkan på varje enskild patients unika upplevelse.

Följaktligen upplever varje patient vården på sitt eget sätt. Om psykisk vård utesluts är mycket av det som görs i vården riktat mot kroppen. Människan är emellertid mycket mer än bara en biologisk sammanhållning av celler. Människan är en komplex varelse med tankar, känslor, minnen och erfarenheter. Själva kroppen och människan har en nära koppling och det som görs mot kroppen det görs mot människan också. När kroppen drabbas av en sjukdom kommer även människans känslor och tankar påverkas som i sin tur kommer förändra individens upplevelse av omgivningen. Att till exempel drabbas av influensa kan göra att den sjuka personen inte orkar göra något så enkelt som att hämta ett glas vatten att dricka (Elmqvist & Frank, 2012).

Akutsjukvård

Akutsjukvårdsorganisationen är mångskiftande och innebär oftast kortvariga möten, eftersom målet är att patienten ska slussas vidare, antingen hem eller till specialistvård. Till en akutmottagning söker människor med varierande behov, ålder, ursprung och förmåga, vilket ställer stora krav på vårdpersonalen. Vissa patienter behöver omedelbar hjälp medan andra kan vänta längre. På många platser stänger oftast allmänläkarmottagningar efter en viss tid på dagen och då täcks detta behov av sjukhusets akutmottagning. Att rätt patient skall få rätt behandling i rätt ordning är därför ytterst viktigt och det ställer krav på personalens kunskap och kompetens (Wikström, 2012).

Patienten som anländer till akutmottagningen möts av en erfaren sjuksköterska som gör en omedelbar bedömning av patientens tillstånd. Därefter grupperas han/hon utefter färgkoder som visar inom vilken tidsintervall vårdtagaren ska få träffa en läkare. Röd betyder högst brådskande tillstånd med omedelbar bedömning och behandling av läkare, därefter orange, gul, grön och blå. Denna prioriteringsprocess kallas triage (Ericsson & Ericsson, 2012). För patienter med mindre brådskande problem innebär därför vistelsen på akutmottagningen oftast långa väntetider. Väntetiden är ofta kopplad till fysisk och psykisk smärta (Hitchcock, Gillespie, Crilly, & Chaboyer, 2014).

Att vara patient och behöva bedömmas i en stressande miljö, med oftast begränsad anamnes och information, kan skapa en oerhörd osäkerhet. Patienten själv kanske inte är fullt adekvat att svara på allt. Om anhöriga är på plats är de eventuellt inte kunniga och kan inte svara på alla frågor. Ibland kan det finnas språksvårigheter som försvårar kommunikationen mellan parterna ännu mer. För att patienten ska bemötas på ett bra sätt i denna komplexa situation måste sjuksköterskan som har triagerollen ha god kunskap om akut omhändertagande. En bred erfarenhet när det gäller sjukdomar, tillstånd, skador och trauma är av stor betydelse. Bedömningen av patientens tillstånd består av tre olika steg:

1. Identifiering av problem
 2. Bestämning av alternativen
 3. Selektion av det mest lämpliga alternativet
- (Ganley & Gloster, 2011).

Centrala begrepp

När patientens upplevelse undersöks blir det aktuellt att se närmare på några viktiga begrepp som är avgörande för detta. Dessa är ”Transition”, ”Personcentrerad vård”, ”Bemötande och kommunikation” och ”Trygghet.

Transition

När en människa blir akut sjuk eller drabbas av ett akut olycksfall och behöver akutsjukvård för att få hjälp sker, för de allra flesta, en transition. Denna förändring av livssituation kan ske plötsligt och inte alls naturligt vid exempelvis en allvarlig olycka, men den kan också vara långsam och förväntad såsom vid en försämrad infektion. Under livstiden går en människa igenom en mängd olika transitioner. En transition är en övergång från en befintlig situation till en annan. Det innebär att en persons sociala status förändras, vilket sker genom utvecklingsrelaterade, situationsrelaterade, hälsorelaterade och sjukdomsrelaterade förändringar. Exempelvis kan en utvecklingsrelaterad transition vara förändringen från barn till vuxen. En hälso- eller sjukdomsrelaterad transition kan vara övergången från sjuk till frisk eller från frisk till sjuk. Den allra sista transitionen är döden (Ternestedt & Norberg, 2014).

Personen som drabbas av plötslig sjukdom och ankommer till akutmottagningen genomgår således en transition som utmanar personens identitet och gör individen sårbar. Ofta påverkas inte bara patienten utan också personerna som står denne nära, såsom familj, vänner och bekanta. Vissa transitioner är mer allvarliga än andra och de sätter tryggheten i vardagen på prov samt förändrar personens självbild och identitet. Det är tydligt att en persons upplevelse av sin identitet, sin omgivning och sin erfarenhet påverkas under en transition. Personen som genomgår en övergång tvingas att lämna delar av sin identitet bakom sig, samtidigt som den tidigare identiteten utgör en viktig del av personens berättelse. Det kan ta tid för personen att integrera och acceptera det nya tillståndet i identiteten då vardagen förändras markant. Slutfasen i en transition utmärks av att personen befinner sig i ett oklart och osäkert tillstånd. Det innebär en enorm prövning och påfrestning för identiteten då personen står på tröskeln till något nytt och fullständigt okänt. Patienten kan känna sig ensam och främmande inför sig själv och hela omgivningen (Ternestedt & Norberg, 2014).

Transitioner är rörliga och komplexa med i många fall oklara gränser. En patient som söker akut hjälp kan befinna sig i en livssituation där flera transitioner pågår samtidigt. Exempelvis kan det röra sig om en person som råkat ut för en olycka samtidigt som vederbörande nyligen blivit av med jobbet och dessutom blivit lämnad av partnern. Allt detta påverkar patientens livstolkning, hur patienten tänker, känner, handlar och upplever sin tillvaro (Ternestedt & Norberg, 2014).

Personcentrerad vård

Till akutmottagningen inkommer människor med olika erfarenheter och bakgrund. Patienten känner sig väl bemött när denne möts av sjukvårdspersonal som ser dennes unika behov istället för att enbart fokusera på sjukdomen (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2014). Den inkommande patienten är en människa med andliga, existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov. Beroende på i vilken utsträckning vårdpersonalen ser dessa behov påverkas personens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning. Personcentrerad vård innebär att

respektera och bekräfta patientens unika sätt att se sin sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa (Swenurse, 2010).

Patienten ses som en individ med förmågan att själv kunna fatta beslut efter att ha blivit delgiven relevant information från kunnig personal. Autonomi och delaktighet är således centrala begrepp inom personcentrerad vård. Det har visat sig att denna helhetssyn med patienten i centrum leder till ett bättre samarbete mellan vårdpersonal och patient. Patienten blir dessutom motiverad till egenvård och följsamheten till läkemedelsordinationer förbättras (Vårdhandboken, 2013).

Bemötande och kommunikation

I samband med vård på en akutmottagning är bemötande och kommunikation mellan vårdpersonal och patient viktiga faktorer för patientens upplevelse. På ett förenklat sätt kan kommunikation beskrivas som ett utbyte av olika signaler mellan människor. En person skickar en signal till en annan som tolkar denna och skickar sedan tillbaka en signal genom att svara. Den person som inledde kommunikationen tolkar i nästa skede svaret från den andra personen. Processen fortsätter vidare genom att en signal åter skickas som svar till den andra personen. Det uppstår således en pingpongeffekt, ett ständigt bollande av signaler fram och tillbaka mellan de kommunicerande parterna. Signalens betydelse och tolkning av den beror till stor del på dess utformning, vad det är för form av signaler och i vilket sammanhang kommunikationen äger rum (Baggens & Sandén, 2014).

Kommunikation handlar således om ett utbyte av tankar mellan två eller flera personer. Detta utväxlande av åsikter kallas dialog. Kommunikation genom en dialog är en förutsättning för att en patient skall känna att sjuksköterskan förstår och stödjer. Genom en öppen kommunikation kan patienten återge sin berättelse till sjuksköterskan som då kan skapa sig en bild av dennes symptom och välbefinnande. På så sätt känner patienten sig sedd och väl bemött (Skärsäter, 2014).

Kommunikation är en process vars syfte är att skapa en ökad insikt i patientens situation på akutmottagningen. I detta skede finns det olika omständigheter och faktorer som påverkar utformningen av kommunikationen. Att kommunicera innebär att ägna sig åt en fundamental social aktivitet innefattande gemensamma gärningar och en fortlöpande inbördes påverkan. Genom samtal med en annan människa framkommer den andra personens egna tankar om olika saker, känslor och synsätt. Kommunikation framför ren fakta och påverkar även sociala relationer mellan de kommunicerande människorna. Det är av stor betydelse vad någon säger eller gör, men även på vilket sätt det sägs eller inträffar. Kommunikationen är en del av ett större sammanhang och sammanhanget påverkar kommunikationen genom de rådande omständigheterna där (Baggens & Sandén, 2014). Ett exempel på detta är kommunikationen mellan människorna på en begravning. Kommunikationen i detta fall påverkas av det större sammanhanget och de rådande omständigheterna på begravningen.

När en människa insjuknar akut, skadas eller är i behov av hjälp på något annat sätt, behöver den drabbade oftast information och kunskap. Det är viktigt för patienten och det gör det till en av sjuksköterskans viktigaste kommunikativa arbetsuppgifter. Detta kan exempelvis handla om information om en specifik sjukdom, prognos, behandling, biverkningar eller stöd av olika slag. För att patienten ska förmedlas relevant information bör informationsutbytet ske i form

av en dialog. Således kan patienten hantera den uppkomna situationen bättre och bli självständig i största möjliga mån. Ökad kunskap och förståelse leder till att patienten får en känsla av hanterbarhet och kontroll (Eide & Eide, 2009).

Trygghet

Människan som plötsligt blir sjuk befinner sig i en utsatt situation och är i stort behov av stöd. Att ge stöd innebär att trösta och skapa trygghet. Tröst är livsviktigt för människan genom hela livet och samspelar med tryggheten. Trygghet innebär att patienten känner kontroll över skeendet. De upplevelsefaktorer som är vanliga på en akutmottagning är otrygghet, ovisshet, en kropp som sviker, bristande vård och oro inför ett ovärdigt liv (Fischer & Dahlqvist, 2014).

Som akut sjuk behöver patienten lugnas, stärkas, hjälpas och uppmuntras. Florence Nightingale beskriver att tröst är att i det vardagliga mötet tillgodose patientens grundläggande behov utan att patienten behöver efterfråga sjuksköterskans omtanke. Att som patient tröstas av en omtänksam sjuksköterska är oerhört betydelsefullt. Detta är en av sjuksköterskans viktigaste omvårdnadsuppgifter för att patienten ska känna sig trygg. I praktiken kan det innebära att som patient bli erbjuden avskildhet och vila inför en svår undersökning eller ingrepp. Att få en extra filt när det känns kallt eller bara en hand att hålla i när det behövs (Fischer & Dahlqvist, 2014).

På liknande sätt kan patienten känna sig trygg och väl bemött när denne möts av en sjuksköterska som skapar en dialog. En förutsättning för att patienten ska öppna sig och dela sina känslor är att det finns förtroende och tillit mellan patient och sjuksköterska (Skärsäter, 2014). Tillgänglig vårdpersonal ger möjlighet för patienten att uttrycka sig, vilket leder till att förtroende och tillit skapas. Det handlar inte bara om vilka ord patienten får höra, utan även hur dessa ord förmedlas. Personen lägger märke till vårdpersonalens kroppsspråk, ögonkontakt, medlidande och omtanke. I krissituationer är det viktigt att veta vem som finns där redo att lyssna, stödja och trösta. Det viktiga och värdefulla ansvaret vilar på sjuksköterskan (Nyström, 2009).

Problemformulering

En människa som är akut, svårt sjuk befinner sig i en utsatt och sårbar situation. Sjuksköterskans ansvar och intention är att vilja göra gott för patienten, främja hälsa och samtidigt stödja patienten i denna komplexa situation. Omvårdnad handlar inte enbart om metodisk kapacitet utan även om förmågan att möta patienten emotionellt. God omvårdnad innebär därför att patienten möts på båda dessa plan. För att god omvårdnad ska bedrivas är det viktigt att se hur den enskilde patienten betraktar och upplever vistelsen på akutmottagningen. Författarna av denna litteraturstudie väljer att fokusera på några centrala begrepp inom omvårdnad för att undersöka patientens upplevelse. Dessa begrepp är ”Transition”, ”Personcentrerad vård”, ”Bemötande och kommunikation” och ”Trygghet”.

Att studera den mänskliga upplevelsen är komplext, då människan är en varelse med fysiska, psykiska och emotionella behov. En patient är en människa som oavsett social situation och anledning är i behov av vård. Patientens bakgrund och tidigare erfarenheter har en stark påverkan på dennes unika upplevelse och hur omgivningen tolkas. Följaktligen upplever varje patient vården på sitt unika sätt.

En granskning av patientens upplevelse på en akutmottagning är därför av stor betydelse och kan leda till en ökad förståelse för patientens situation. Det kan i sin tur medföra en ökad medvetenhet om patientens subjektiva känslor och tankar. Denna värdefulla insikt kan bidra till att sjuksköterskan får en ökad kompetens och blir mer lämplig att möta den sårbara patienten i en akut vårdssituation.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka och beskriva patientens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning.

Frågeställning

Vilka faktorer upplever patienten vara av stor betydelse för en god omvårdnad?

Metod

En litteraturstudie gjordes för att belysa och beskriva patientens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning. Efter en omfattande artikelsökning och granskning enligt Friberg (2012) valdes tio artiklar med både kvalitativa och kvantitativa ansatser, nio artiklar med en kvalitativ ansats och en artikel med en kvantitativ ansats. Då patientens upplevelse skulle studeras var det passande att välja främst artiklar med en kvalitativ ansats. De inkluderade kvalitativa artiklarna använde sig av datainsamlingsmetoderna intervjuer, berättelser, fokusgrupper och observationer. Enligt Henricson & Billhult (2014) var detta passande datainsamlingsmetoder vid insamling av kvalitativ data. Den kvantitativa studien samlade in data med hjälp av ett frågeformulär bestående av fjorton frågor. Det användes även två olika skalor för att mäta oro respektive smärta. Olika dataanalysmetoder användes i de kvalitativa studierna, bland annat grounded theory. I den kvantitativa studien analyserades data med hjälp av Kolmogorov-Smirnov test, t-test, χ^2 -test och linjär regressionsanalys.

Databaserna Cinahl och PubMed användes vid sökningarna av artiklarna med följande inklusionskriterier:

- Artiklar på engelska eller svenska.
- Artiklar tillgängliga utan kostnad.
- Artiklar tillgängliga online alternativt i Göteborgs Universitets bibliotek.
- Kvalitetsgranskade originalartiklar, publicerade i vetenskapliga tidskrifter.
- Artiklar publicerade mellan 2005-2015.

Artiklar uteslöts ur studien utifrån följande exklusionskriterier:

- Artiklar som ej svarade mot syftet.
- Artiklar som undersökte andra målgruppers upplevelse av vården på akutmottagningen och inte patientens.
- Artiklar äldre än 10 år.

Sökningar genomfördes med relevanta och centrala begrepp i relation till syftet. De olika begreppen som användes var: "emergency department", "patient satisfaction", "anxiety", "emergency care", "encounter" "experience", "patient view", "qualitative", "satisfaction", "qualitative study" och "patient". Dessa sökord kombinerades i de olika sökningarna som gjordes och gav varierande mängd relevant resultat (för en mer detaljerad överblick se tabell 1).

Träffarna som genererades undersöktes för att hitta lämpliga artiklar för det valda problemområdet och syftet. Alla rubriker av de artiklar som hittades lästes och de med ett eventuellt relevant innehåll studerades närmare genom att respektive sammanfattning granskades. Därigenom skapades en bra bild om artikeln var av relevans för det valda syftet och problemområdet. Detta ledde till att artiklarna med en relevant sammanfattning valdes för en mer genomgående undersökning och granskning. Granskningen av både de valda men också de utelämnade artiklarna baserades på Willman, Stoltz, & Bahtsevani:s (2011) granskningsmall. Genom denna mall undersöktes respektive artikels metodval, om syftet beskrevs på ett klart och enkelt sätt, om etiska resonemang fanns, om resultatet verkade logiskt och om det beskrevs på ett begripligt sätt.

Tabell 1: Översikt över artikelsökningar

Datum/Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-10-14 Cinahl	"Emergency department" and "Patient satisfaction" and "anxiety"	2005-2015 Peer Reviewed	16	7	4	1
2015-10-14 Cinahl	"Emergency care" and "Encounter" and "Patient satisfaction" and "Emergency department"	2005-2015 Peer Reviewed	10	5	4	1
2015-10-16 Cinahl	"Emergency care" and "Experience" and "Patient view" and "Qualitative"	2005-2015 Peer Reviewed	4	2	2	1
2015-10-19 Cinahl	"Qualitative" and "Emergency care" and "Satisfaction"	2005-2015 Peer Reviewed	58	28	18	5
2015-10-21 Cinahl	"Emergency department" and "Encounter" and "Qualitative study"	2005-2015 Peer Reviewed	11	5	3	1
2015-10-22 PubMed	"Qualitative study" and "Emergency care" and "Patient" and "Experience"	2010-2015 Peer Reviewed	73	22	7	1

Dataanalys

Datamaterialet lästes flera gånger för att få en klar inblick i artiklarnas innehåll. Artiklarnas resultat jämfördes och likheter samt olikheter identifierades. Därefter markerades den text i artiklarna som svarade på frågeställningen. Vidare tolkades innehållet och kategorier samt underkategorier formades för att redovisa resultatet på ett begripligt sätt (Henricson & Billhult, 2014). Efter en upprepad genomgång av de valda artiklarna gjordes en övergripande översikt av varje artikel med följande rubriker: Artikel, Syfte, Metod och Resultat (se bilaga 1). Detta gjordes för att läsaren på ett enkelt sätt skulle kunna få en överblick över artiklarna som användes i denna litteraturstudie.

Etiskt resonemang

Ett etiskt resonemang fanns beskrivet i nio av de valda artiklarna. Den tionde artikeln av O'Cathain, Coleman, & Nicholl (2008) nämnde att den valda metoden godkändes av en etikkommitté, men däremot fördes inte något etiskt resonemang. Sex av de valda artiklarna hade en specifik underrubrik angående etik i metoddelen. Det som ytterligare noterades i samtliga studier var att deltagarna var väl informerade om respektive studies syfte och deltog av egen fri vilja.

Resultat

Resultatet av denna litteraturstudie utmynnade i fyra kategorier och tolv underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2: Översikt över kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Det akuta omhändertagandet	Den fysiska undersökningen
	Att vara beroende av personalens kunskap och professionalism
Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang	Förväntningar
	Aktiv och delaktig trots akut sjukdom
	Att relatera till tidigare erfarenheter
Meningsfullt möte	Att bemötas med värme och vänlighet
	Engagemang
	Behov av information
	Att känna trygghet i en utsatt situation
Tid och rum	Att vänta
	Den fysiska miljön
	Avledning

Det akuta omhändertagandet

Den fysiska undersökningen

I en svensk kvalitativ studie av Elmqvist, Fridlund, & Ekebergh (2012) framkom att patienten erfor den fysiska undersökningen med blandade känslor. Patienten kände sig väl omhändertagen när han/hon befann sig på akutmottagningen och togs om hand av kompetent personal. Att veta att kroppen undersöktes och behandlades med den bästa behandlingen skapade en känsla av trygghet. Däremot kände patienten också en känsla av osäkerhet när han/hon såg vilka möjligheter som fanns. Det upplevdes som att fara omkring i sina egna tankar, känslor och inget rum för delaktighet gavs då vårdaren inte betraktade detta som viktigt. Vårdaren verkade prioritera patientens fysiska tillstånd. Han/hon utförde kontinuerligt åtgärder och fattade olika beslut om patientens behov utan att alltid informera vederbörande. Det gjorde att patienten kände sig osäker, passiv, utanför sin egen kropp och oduglig att medverka. Det skapade en tomhet där patienten tappade kontrollen över kroppen, tiden och tillslut även friheten.

Olthuis et al. (2014) fann att oro inför undersökning oftast berodde på rädsla inför blodprover, röntgen eller olika typer av fysiska kroppsundersökningar. En patient sa: *“Jag måste låta dem hantera min kropp när jag känner mig dålig”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316).

Att vara beroende av personalens kunskap och professionalism

Wiman, Wikblad, & Idvall (2007) beskrev att patienterna värdesatte vårdpersonalens kunskap och förmåga att genomföra specifika uppgifter. Ur detta resultat framkom två komponenter, “kvalificerad” och “otillräcklig”. “Kvalificerad” innebar ett snabbt och beslutsamt ingripande som återspeglade vårdpersonalens kunskap. Patienterna beskrev sjuksköterskorna och läkarna som professionella. “Kvalificerad” relaterade också till tillhandahållandet av information, kunskap om skadan och efterföljande vård. Den andra komponenten som beskrevs var “otillräcklig”. Vid dessa situationer fick inte patienterna någon information eller kunskap kring skadan, dess konsekvenser och efterföljande vård.

O’Cathain et al. (2008) beskrev patientens perspektiv och vikten av kommunikation även när det gällde vårdinstanserna emellan. Det framgick att det var viktigt för patienterna att det fanns god kommunikation och samarbete mellan olika vårdavdelningar och instanser. Patienter som intervjuades visade frustration över att deras journal ibland var otillgänglig och att en del tjänster och sjukvårdsinstanser inte delade sina patientjournaler med varandra. Exempel som gavs var att patientjournaler från ett sjukhus inte var tillgängliga på ett annat sjukhus i samma stad. Tillgängliga patientjournaler på akutmottagningen upplevdes som något viktigt för patienten då kontinuitet av information kunde spara patienterna från onödiga upprepningar, tidigare tagna prover som var aktuella och fördröjd behandling.

Wellstood, Wilson, & Eyles (2005) fann att patienten många gånger upplevde rädsla över att få felaktig eller otillräcklig vård på akutmottagningen och att träffa inkompetent personal. En kvinnlig patient sa: *“Jag minns att jag hade kraftig smärta och tänkte att jag ville att någon skulle komma in och berätta vad som hände. Kommer jag förlora det här barnet eller inte? Och de var ute, bara stod där, skämtade och gjorde narr av några av patienterna. Jag tänkte: “Era jävlar!”. Det är hemskt! Det är människor där inne!”* (Wellstood et al. 2005 sid: 2368). En annan patient uttryckte: *“Han fortsatte att få strokes under sjukhusvistelsen. Det är mycket*

svårt att bara sitta och kolla på... när något är fel och det är även svårt att hämta personal som kan titta till patienter som behöver hjälp” (Wellstood et al. 2005 sid: 2368).

Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang

Förväntningar

Patienter som besökte akutmottagningen hade många olika tankar kopplade till förväntningar. Dessa förväntningar kunde delas upp i förväntningar som handlade om ankomsten, vistelsen och avgången från sjukhuset. Under själva vistelsen på akutmottagningen hade patienten ofta förväntningar om behandling eller sjukhusinläggning som ledde till oro. Ett lysande exempel på detta var vad två föräldrar sa om sitt lilla barn: *“Vi måste helt enkelt acceptera att vår son måste läggas in och stanna på sjukhuset”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316). Avgången från sjukhuset kunde också leda till särskilda funderingar som kretsade kring undersökning, eventuell behandling och om patienternas förväntningar uppfylldes. I de fall som personen i fråga kände att dennes förväntningar inte uppfylldes på ett tillfredsställande sätt, var vederbörande tvungen att justera sina förväntningar och gå hem med en inre tomhet (Olthuis et al., 2014).

Aktiv och delaktig trots akut sjukdom

Olthuis et al. (2014) framhöll en viktig aspekt i patientens besök på akutmottagningen när det nämndes att patienten var långt ifrån passiv under vistelsen. Ett aktivt arbete var i gång för att ta itu med sin sjukdom, dess konsekvenser och den situation han/hon befann sig i. Patienten ansträngde sig för att bearbeta sina tankar som kunde handla om exempelvis att erkänna att något var fel, att sätta sin tillit till hälso- och sjukvårdspersonal, tålmodigt uthärda väntetider, bli stucken gång på gång för att ge blodprover, att klä av sig naken, övertyga vårdgivaren om sanningen för dennes berättelse, att få något att dricka eller äta, att lugna sina närstående eller att lämna sjukhuset och återvända hem. Dessa tankar och känslor kunde uttryckas verbalt, när patienten pratade med sig själv eller tänkte högt, genom beteendet som exempelvis rastlösa rörelser, kroppshållning och stönande, eller genom att en närstående som var närvarande uttalade patientens oro eller bekymmer. Oron och ångesten hade en koppling antingen till händelserna på sjukhuset eller till den personliga situationen efter sjukhusvistelsen. Ett tydligt exempel på det var mötet som beskrevs av Olthuis et al. (2014) där en äldre man med nedsatt lungkapacitet skrevs ut från sjukhuset. Eftersom mannen bodde själv bestämde han sig för att gå ut och handla. Efter att ha burit hem fulla, tunga matkassar, hamnade han återigen på sjukhuset och då på akutintaget med andningssvårigheter. Vårdpersonalen rekommenderade mannen att inte gå själv för att handla och att han alltid skulle ha med sig någon som hjälpte honom. Patienten uttryckte därefter sin oro och sa: *“Det är så hemskt att vara beroende av någon annan. Det är inte min personlighet och jag vill inte besvära mina barn som är så upptagna. Jag måste helt enkelt lära mig att hantera och acceptera mitt beroende”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316).

Olthuis et al. (2014) visade även att det i vissa fall var viktigt för patienten att demonstrera sin kunskap och erfarenhet. I ett exempel som beskrevs i studien frågades en patient om smärta och svarade: *“Det känns som om att jag har mycket kväve i lungorna, precis som de berättade för mig på ett annat sjukhus”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316). Det var inte ett direkt svar på vårdarens fråga men genom att hänvisa till tidigare erfarenheter försökte patienten markera en

erfarenhetsgrundad auktoritet: *“Jag måste visa dem att jag är kunnig”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316).

Patienterna försökte också själva hjälpa till med funderingar över orsaken till insjuknandet (Olthuis et al., 2014). Vid ankomsten handlade de flesta betänkligheter kring vad som pågick med dem själva, hur allvarlig situationen var och eventuella personalinsatser. En patient uttryckte sig så här: *“Jag måste klargöra att det inte är min sköldkörtel, graviditet eller klimakteriet”* (Olthuis et al., 2014 sid: 316).

Att relatera till tidigare erfarenheter

Olthuis et al. (2014) fann även att patientens ångest och oro hade ett samband med tidigare erfarenheter, de nuvarande händelserna och händelserna som förväntades komma. Patientens känsla av ångest och oro var en dominerande känsla som krävde bearbetning på plats på akutmottagningen. I studien togs det upp ett tydligt exempel på att patienten hade stort behov av att konfrontera sin ångest på plats. En mor med hennes barn som hade slagit sitt ben på lekplatsen anlände till akutmottagningen efter att ha besökt sjukhuset dagen innan med mycket smärta utan att hitta något behandlingsbart. Kvinnan beskrev att pojken var kraftigt smärtpåverkad och kunde inte sova på natten. Mamman verkade vara mycket orolig och bekymrad och sa: *“Idag måste jag få veta varför min son har så mycket ont!”* (Olthuis et al., 2014 sid: 315). I samma studie konstaterades att vistelsen på akutmottagningen innebar uthållighet i en mängd olika avseenden, såsom smärta, att behöva vänta, mötet med vårdpersonalen eller oro för framtiden. Det observerades att smärta och väntan upplevdes mycket frekvent av patienterna.

Meningsfullt möte

Att bemötas med värme och vänlighet

Elmqvist et al. (2012) återgav patientens upplevelse när vårdaren avsatte tid för att sitta ner bredvid patienten och fråga hur det kändes. Att ha en dialog med patienten, berätta hur det skulle kunna kännas och hur det borde kännas. Det hade en positiv inverkan på patienten och skapade ett meningsfullt möte mellan patient och vårdare. Patienter i samma studie uttryckte ett starkt behov av att ha kontroll över sin kropp och om vad som skulle hända. Det kändes viktigt att kunna planera för vistelsen på sjukhuset och kunna förbereda sig.

Elmqvist et al. (2012) fortsatte att visa i sin studie att patienten uppskattade när vårdpersonalen kom fram för att hälsa, presenterade sig och frågade om allt var som det skulle utifrån omständigheterna. När patienten frågades om han/hon hade något att dricka eller behövde något att äta i kombination med en positiv inställning gjorde det att utrymmet för vrede och frustration över situationen minimerades. Det bidrog även till en ökad förståelse kring sjukvårdarens arbete och tidspress. Patienten utvecklade känslor av lojalitet för sjukvårdaren som eventuellt befann sig under tidspress i sitt arbete. Personen blev tålmodig för den osäkerhet och tiden som gick i väntan på sin tur, men också tacksam för att undersökas noggrant av kompetent personal.

Engagemang

Wiman et al. (2007) betonade att engagemang från vårdpersonal var en viktig faktor för en positiv upplevelse i mötet med patienten. Engagemanget från personalen påverkade patienternas känslor, vilka förändrades under vårdtiden och var både positiva och negativa. Ur patienternas beskrivning av vården identifierades fyra komponenter avseende engagemang: kontinuerligt, seriöst, empatiskt och oengagerat.

Kontinuerligt engagemang innebar att samma sjuksköterska och läkare var närvarande under vårdtiden. Efter den initiala bedömningsfasen övervakade sjuksköterskan patientens tillstånd och var ibland bara närvarande. Möten med kontinuerligt åtagande från vårdpersonalen ledde till en positiv upplevelse för patienten. *Seriöst engagemang* kretsade kring fysiska behov och inkluderade allt ifrån fysiska undersökningar till servering av mat och dryck. Patienterna beskrev att kompetent och intresserad vårdpersonal var av stor vikt. *Empatiskt engagemang* innebar att sjuksköterskor och läkare var genuint intresserade och delaktiga i vården av patienten. Denna komponent handlade om att uppmuntra till patientdeltagande och att skapa en god kontakt med närstående. *Oengagerat engagemang* innefattade brist på information om skadan, dess konsekvenser, den fortsatta vårdtiden eller skadans psykologiska konsekvenser (Wiman et al., 2007).

I Coughlan & Corry:s (2007) studie berättade patienterna om engagemanget från sjuksköterskorna på olika akutmottagningar. En patient ansåg att engagemanget och vården från vårdpersonalen var acceptabel med tanke på att de var överarbetade och underbemannade. Patienten tyckte att personalen gjorde sitt bästa för alla och att de viktigaste omvårdnadsåtgärderna utfördes. En annan deltagare berättade däremot om att sjuksköterskorna slarvade med omvårdnaden av trycksår. Patienten hade legat fem dagar på en brits och utvecklat trycksår på armar och rygg, utan att någon sjuksköterska hade åtgärdat problemet. Ytterligare en patient berättade om när han/hon kallade på en sjuksköterska på natten då en patient i sängen bredvid behövde hjälp. Ingen sjuksköterska fanns i närheten för att hjälpa patienten med att lägga på täcket som hade ramlat ner på golvet. Mannen som så gärna ville hålla sina fötter varma drabbades nyligen av en stroke och hade inte energi att plocka upp täcket.

Vidare beskrev ännu en deltagare i Coughlan & Corry:s (2007) studie att hon inte fick någon hjälp med att duscha under sin vistelse på akutmottagningen. En närstående fick därför hjälpa henne att tvätta sig under armarna. En annan deltagare i studien berättade om oengagerad vårdpersonal som inte ville hjälpa till utan hänvisade till en kollega istället. Ingen sjuksköterska upplevdes vilja ta ansvar, istället pratade de med varandra och vandrade fram och tillbaka. Dessutom upplevdes det inte vara speciellt stressigt för dem för tillfället.

Wellstood et al. (2005) visade att patienten många gånger observerade vårdpersonalens uppförande och att det spelade stor roll för vilken bild de skapade av personalens engagemang, kompetens och lämplighet. Det i sin tur var en faktor som avgjorde hur patienten upplevde sin vistelse på sjukhuset. En patient beskrev det med följande ord: *“Jag önskar att folk på sjukhuset inte var så lata. De var oacceptabla... man sitter där och ser hur 16 sjuksköterskor går tillsammans. Man ser en grupp sjuksköterskor diskutera sina helgplaner ... allt tog ungefär en hel halv timma. Och det var inte en enda sjuksköterska på hela stället som reagerade på det”* (Wellstood et al. 2005 sid: 2368).

O'Cathain et al. (2008) konstaterade även att patienten upplevde kommunikationen mellan vårdare och patient som en viktig faktor för en positiv vårdupplevelse. Viktiga aspekter på kommunikation visade sig vara när vårdaren sökte information om patienten och erbjöd förklaringar eller besked. Även i samband med den fysiska undersökningen uppskattade patienterna att vårdaren aktivt lyssnade på dem och fick information om vad som hände. Patienterna upplevde då att vårdaren tog deras oro och funderingar på allvar. Det gav upphov till en säker och trygg känsla samtidigt som vårdaren sågs vara aktiv även i förebyggande syfte.

Även Wiman et al. (2007) betonade vikten av kommunikation i mötet mellan vårdpersonal och patient. Ur deras resultat framkom att kommunikation innefattade tre komponenter, formell, avledande och humoristisk kommunikation. *Formell kommunikation* hade ett definitivt syfte och det fanns alltid en direkt förbindelse till skadan och dess konsekvenser. Denna form av kommunikation visade sig vid fysiska bedömningar och vid den avslutande rådgivande fasen. Sjuksköterskan informerade patienten om fysisk status och vad som skulle hända härnäst. *Avledande kommunikation* var inte tänkt att tillhandahålla information om vården, utan var ett mer fritt och lättsamt kommunikationssätt. Denna typ av kommunikation var sjuksköterskan ofta ansvarig för. Tillsammans med formell kommunikation resulterade avledande kommunikation i patientens välbefinnande och förtroende. *Humoristisk kommunikation* framkom under den fysiska bedömningen och efter undersökningen. Skämtet baserades på patientens situation och initierades av både patienten och vårdpersonalen (Wiman et al., 2007).

Olthuis et al. (2014) kom underfund med att patienten på akutmottagningen värderade högt när han/hon fick bekräftelse av vårdpersonalen och sågs som en förnuftig människa med relevanta erfarenheter. Att bli visad respekt och behandlad med värdighet när han/hon befann sig i en utsatt situation betydde mycket för patienten. En patient uttryckte sig på följande sätt: *“Jag måste acceptera att min berättelse och erfarenhet inte betyder så mycket. Jag blir inte lyssnad på!”* (Olthuis et al., 2014 sid: 317). En annan patient med en svullnad i skallbenet som upplevde att han inte togs på allvar av sjuksköterskan som undersökte honom sa: *“Jag måste se till att hon tar mig på allvar!”* (Olthuis et al., 2014 sid: 317). En viktig slutsats som drogs var att patienter ibland tvekade för att begära eller uppföra sig på ett sätt som skulle ge dem den bekräftelse, respekt, och värdigheten som de kände att de behövde få från vårdpersonalen.

En patient i Considine et al. (2010) studie beskrev en känsla av rättvisa inom akutsjukvården: *“Det spelar ingen roll om du har en penny eller ett pund, du får behandling och det gillar jag. Jag gillar inte människor som klagat på det”* (Considine et al. 2010 sid: 66). Dock var det två deltagare som lyfte fram faktorer som att anlända med ambulans, personliga egenskaper eller beteenden, socioekonomisk status och ålder, vilka hade en påverkan på väntetider och tillgång till vård. Ytterligare en patient beskrev att han var bekymrad över att han oavsiktligt kunde ha förolämpat eller upprört vårdpersonalen. Detta trodde han kunde ha påverkat att han fick sitta och vänta i cirka tre timmar på att få hjälp. Slutligen var det tre deltagare som berättade om förvirring gällande triageprocessen och att patienter fick vård i fel ordning. *“Andra patienter fick tillgång till vård före mig. Ska patienterna inte få vård i tur och ordning? En patient kom efter mig till akutmottagningen, men fick ändå hjälp innan mig”*, (Considine et al. 2010 sid: 66) beskrev en av ovan nämnda patienter.

Behov av information

Johnson, Goodacre, Tod, & Read (2009) belyste i sin studie patienters behov av information. Resultatet tydde på att förväntningar och upplevda behov av information skiljde sig åt från individ till individ. Av denna anledning var det svårt att tänka sig ett standardiserat tillvägagångssätt gällande delgivande av information. En del patienter yttrade att de hade knapphändig kunskap om vad som hade hänt dem, speciellt avseende utredningar och resultat. Till exempel utfördes blodprover på samtliga deltagande patienter, men bara åtta stycken var medvetna om anledningen till att dem togs. Ännu färre fick förklaringar av resultaten, dess implikationer samt förhållandet till optimala parametrar.

Även patienter i Coughlan & Corry:s (2007) studie beskrev brist på information som en negativ upplevelse på akutmottagningen. De uttryckte att kontakten med vårdpersonalen och informationen om vad som skulle hända och när, var bristfällig. Vidare beskrevs också en känsla av isolering av en del patienter i studien. Behövdes någonting eller om patienterna hade någon fråga fick de själva ta sig ur sängen för att leta reda på en sjuksköterska.

Att känna trygghet i en utsatt situation

O'Cathain et al. (2008) fann att tryggheten för patienterna var ytterst viktig då de flesta inkommande fall på akutmottagningen handlade om patienter som sökte brådskande vård. Studien visade att de flesta inkomna patienter på akutmottagningen upplevde ångest och oro. Oron berodde oftast på ovissheten kring hälsoproblemet och att besöket oftast skedde plötsligt och oplanerat.

I Johnson:s et al. (2009) studie värdesatte patienterna särskilda egenskaper hos vårdpersonalen såsom lugn, uppmuntran och humor. Dessa egenskaper ansågs vara viktiga för att minska rädsla, öka trygghet och bibehålla en koppling till "normaliteten" i en främmande miljö. I samband med sjukhusvistelsen befann sig patienten i obekanta omgivningar och i ett obekant system. En patient beskrev det som att vara en fisk på land, utan vatten. Vidare berättade samma patient om hur viktigt det är med mänsklig kontakt i en sådan utsatt situation. Det behövde inte vara några större aktiviteter, utan ett kort samtal om vad som helst var guld värt. Även andra patienter var inne på samma spår och värdesatte tiden och uppmärksamheten som sjukvårdspersonal var beredda att ge.

Tid och rum

Att vänta

O'Cathain et al. (2008) fann att ångesten och oron kunde förvärras i väntan på att träffa en läkare. Speciellt när viktig information inte gavs till patienten om dennes tillstånd och vad som planerades. I samband med långa väntetider på akutmottagningen rapporterade patienter vikten av att få veta varför de fick vänta, hur länge de skulle få vänta och få bekräftat att de inte hade missats eller glömts bort i väntekön. Denna information visade sig värderas högt av patienten då denne var villig att vänta längre om han/hon visste den ungefärliga och förväntade väntetiden. Det framkom också att patienterna hade en ökad förståelse för att de fick vänta om de såg att mottagningen var full av väntande patienter och upptagen personal.

Coughlan & Corry (2007) lyfte fram patienternas upplevelser av att behöva vänta länge för att få vård på akutmottagningen. En patient beskrev att han/hon väntade enda tills det var

outhärdligt att vara hemma innan denne sökte sig till akutmottagningen. Patienten beskrev att de långa väntetiderna och förhållandena på akutmottagningen hade avskräckt denne från att söka vård.

Wellstood et al. (2005) visade att hela 37 av 41 deltagare i studien påpekade att väntan på akutmottagningen upplevdes som negativ. I intervjuerna som gjordes visade det sig att väntetiderna nämndes dubbelt så ofta jämfört med andra negativa upplevelsefaktorer. Följande uttalande som gjordes av en deltagare synliggjorde detta: *“Det måste vara en verklig allvarlig olyckshändelse för att väntetiden ska bli ... om du inte går in med huvudet under armen, du vet. Allt annat förutom akut vård”* (Wellstood et al. 2005 sid: 2367-2368). En annan deltagare sa: *”Det är förmodligen den största nackdelen med sjukvårdsystemet just nu. Den långa väntan. Man kan vänta i timmar på akuten innan man får hjälp och till slut få komma hem. Man kanske får träffa en läkare och då behöva genomgå någon form av röntgenundersökning. Där får man vänta och efter det måste man vänta igen för att de ska läsa bilderna och då är man tillbaka i väntrummet. Det verkar som att man väntar hela tiden. Vården är bra, men det är alldeles för mycket väntan”* (Wellstood et al. 2005 sid: 2368).

Även Considine et al. (2010) beskrev patienternas upplevelser av väntetider på akutmottagningen. Patienternas upplevelse varierade från patient till patient. Åtta av deltagarna beskrev att de var frustrerade över att behöva vänta länge i väntrummet eller på ambulansbritten. Andra uppfattningar som framkom under intervjuerna var att långa väntetider var relaterat till att patienter blev sämre, överbeläggning, arbetsbelastning, personalbrist och felaktig användning av akutmottagningen av patienter.

Likaså konstaterade Burström, Starrin, Engström, & Thulesius (2013) att patienterna undrade hur länge de skulle behöva vänta innan de fick träffa en läkare. Patienterna såg sjuksköterskor gå fram och tillbaka men de upplevde att ingen av dem gav information om orsaken till väntetiden. I väntrummet fanns det en TV-skärm som var synlig från bara en synvinkel och som informerade om att personer med mer akuta tillstånd fick hjälp först. Allt detta gjorde patienterna frustrerade. De som sökte akut hjälp hade förväntningar om att deras hälsa skulle tas hand om av kunnig och kompetent personal. De ville att personalen brydde sig om deras hälsa och erbjöd bästa möjliga vård på ett optimalt sätt. När väntetiden var alldeles för lång upplevde patienterna rädsla och oro för att deras hälsa skulle försämrans.

Den fysiska miljön

Elmqvist et al. (2012) beskrev patientens upplevelse i väntan på undersökning i ett tyst och sterilt undersökningsrum. Det sades att patienten kände sig övergiven och många frågor dominerade sinnet utan några som helst svar. Det kändes som att befinna sig i ett vakuum där inget fanns för att avleda vederbörandes tankar och känslor och på så sätt lindra oron. I det tysta och sterila rummet fanns inget som kunde lugna ner och få en att tänka på något annat. I den tysta isoleringen förstärktes patientens hörsel och ljudet av snabba fotsteg fram och tillbaka i korridoren utanför rummet skapade en viss förhoppning. En förhoppning om att slutet på den eviga väntan var över men även en besvikelse när ljudet av de raska fotstegen blev allt svagare och sakta försvann. Patienten vågade inte lämna rummet av rädslan att missa mötet med vårdaren. Ibland gick det så långt att patienten tvingades att på eget initiativ kontakta personalen för att säkerställa att han/hon inte blivit bortglömd. Det som var värst var

inte väntan i sig utan hur länge man skulle få vänta. Känslan beskrevs som att sitta och vänta helt bortglömd i ett "ingemansland".

Två patienter i Coughlan & Corry:s (2007) studie berättade att de vid väntan på akutmottagningen hade svårt att sova på grund av allt oväsen och ljus. Även brist på integritet och värdighet på grund av överbeläggning och att kvinnor och män vistades i samma rum beskrevs av patienterna. Ytterligare bristfälliga faktorer som togs upp i samma studie var att patienterna inte kände sig säkra på akutmottagningen, vilket förvärrades av dåliga faciliteter. En patient beskrev att det inte fanns lås på toaletterna, berusade män använde damtoaletten, det fanns bara en toalett och dessutom ingen tvål eller toalettpapper. Denna osäkerhetskänsla verkade ha ökat patienternas oros- och stressnivå. Deltagarna jämförde miljön och förhållandena på akutmottagningen med hur de förväntade sig att det var i ett land i tredje världen. Akutmottagningen beskrevs som överfull med väntande patienter och förhållandena liknades vid sådana som skulle råda i en katastrofsituation. En patient likställde den rådande situationen vid kaosartade förhållanden likt vid en flyg- eller busskrasch. Miljön på akutmottagningen beskrevs också som ohygienisk och ofräsch. Exempelvis framkom att en spya låg på golvet i tre dagar innan någon torkade upp den. Vidare fanns enligt samma deltagare inga spypåsar och därför fick patienter spy direkt på golvet.

Avledning

Parlar Kilic et al. (2015) framhöll i sin studie att musik hade positiv inverkan på patienters smärta och orosnivå vid en akutmottagning i Turkiet. Enligt studien ökade även musiken patienternas tillfredsställelse i samband med vistelsen på mottagningen. En experimentgrupp och en kontrollgrupp med hundra deltagare i respektive grupp jämfördes avseende smärtans svårighetsgrad, orosnivån och tillfredsställelsen. Experimentgruppen vistades på akutmottagningen under dagar då musik spelades, medan kontrollgruppen inte fick höra någon musik alls.

Svårighetsgraden av smärtan och orosnivån var högre i kontrollgruppen jämfört med experimentgruppen efter att resultatet av studien sammanställdes. I resultatet beskrevs också att inte bara musik hade en statistisk signifikant effekt på upplevelsen av smärta, utan även ålder. Det observerades att ju äldre patienterna var, ju svårare var deras smärta. När sedan patienttillfredsställelsen granskades kunde det konstateras att merparten av de deltagande patienterna var nöjda med musiken som spelades på akutmottagningen, dock i varierande grad. 21 % av deltagarna var dock inte nöjda med musiken. Utifrån resultatet drogs slutsatsen att genom att spela musik på en akutmottagning förbättrades patientens hälsoreultat avseende smärta och orosnivå. Det var dessutom en billig och enkel metod att tillämpa i praktiken (Parlar Kilic et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie genomfördes med syftet att få en sammanfattande bild av patientens uppfattning av vården på en akutmottagning. Majoriteten av de valda artiklarna hade en kvalitativ ansats som gav en bra bild av patienternas upplevelse då de utgick ifrån patientens egen berättelse. Författarna upplevde inga särskilda svårigheter med att finna relevant material för studiens syfte. Därmed är studien grundad på en bred evidensbaserad forskning.

Att den här litteraturstudien är den allra första omfattande studien för författarna och att de saknar lång erfarenhet av att göra vetenskapliga studier kan utgöra en svaghet. En annan svaghet är att alla artiklar inte har varit tillgängliga då vissa av dem kostar. Författarna har därför enbart använt de artiklar som är gratis eller tillgängliga genom Göteborgs Universitetets bibliotek. Det kan ha medfört att relevanta artiklar har utelämnats. Sökningarna genomfördes med relevanta begrepp för syftet, men ämnesordlistor eller tesaurusar såsom MESH-termer i databasen PubMed eller Cinahl Headings i databasen Cinahl användes inte. En tesaurus är en hierarkiskt, ämnesindelad ordlista. Östlundh (2012) konstaterar att det kan kännas svårt att använda tesaurus eller ämnesordlistor och att det krävs övning för detta. Därför valde författarna att använda sökord i sökprocessen som var relevanta för syftet och utelämnade användandet av ämnesordlistor eller tesaurus. Användandet av många olika sökord med varierande betydelse gav en bred och stor mängd intresseväckande resultat. Att fler databaser än Cinahl och PubMed ej användes för sökning av artiklar kan ses som en svaghet, då det eventuellt kan ha funnits relevanta artiklar i andra databaser. Eftersom författarna hittade tillräckligt antal aktuella artiklar med hög kvalitet valde de att hålla sig till de ovan nämnda databaserna.

Enligt Wallengren & Henricson (2012) ska alla artiklar som valts ut efter genomförd sökning kvalitetsgranskas. Författarna kvalitetsgranskade samtliga artiklar enligt Willman:s et al. (2011) granskningsmall. En bedömning av artiklarnas kvalitet gjordes genom att ett antal kvalitétfaktorer granskades såsom urval, om ett tydligt syfte fanns, metoden o.s.v. I en studie av Coughlan & Corry (2007) intervjuades endast fyra patienter och tre närstående, vilket kan ses som ett litet urval och en svaghet. Författarna valde ändå att ta med denna artikel i litteraturstudien då syftet var att beskriva patienternas eller de närståendes upplevelse av att vänta i tolv timmar eller mer på en akutmottagning. Att hitta deltagare som har väntat i över tolv timmar på en akutmottagning kan ha varit svårt. Med det i tankarna ansåg författarna att urvalet ändå var representativt för denna litteraturstudies syfte och inkluderingen av artikeln kunde därför motiveras. Dessutom grundades studien på fältanteckningar och relativt långa intervjuer med ett rikt innehåll.

Artiklarna som användes i denna litteraturstudie är hämtade från sju olika länder (Kanada, USA, England, Sverige, Irland, Turkiet och Australien), i fyra olika kontinenter (Nordamerika, Europa, Asien och Australien). Det innebär att litteraturstudien har en bred spridning över hela världen. En annan styrka är att författarna även noterat återkommande och gemensamma slutsatser i de valda artiklarna. Att det har påträffats likheter mellan dessa världsvids spridda artiklar med olika kulturbakgrund och att samma resultat har påträffats i

flera av dem, stärker litteraturstudiens trovärdighet och validitet. Det visar att resultatet kan tillämpas i olika miljöer och kulturer.

Resultatdiskussion

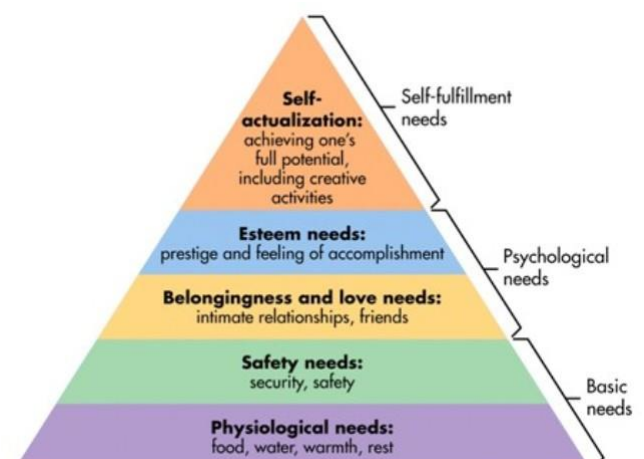
I den här studien framkom det att patientens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning beror på fyra huvudfaktorer: ”Det akuta omhändertagandet”, ”Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang” ”Meningsfullt möte” och ”Tid och rum”.

Det akuta omhändertagandet på en akutmottagning handlar om att tillgodose patientens fysiska behov utan att utelämna de emotionella behoven. Patienten inkommer till akutmottagningen med förväntningar och ett behov av att vara aktiv och delaktig. Resultatet av denna litteraturstudie visade att patienten hade ett behov av att använda sina tidigare erfarenheter för att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang. Kategorierna ”Det akuta omhändertagandet” och ”Att se sin sjukdom som en del av ett sammanhang” handlar således om de behov en patient har när han/hon inkommer till akutmottagningen. Författarna har därför valt att diskutera dessa två kategorier under ”Patientens behov”. Vidare fann författarna att ett meningsfullt möte mellan patient och vårdare var en betydelsefull faktor för patientens upplevelse på akutmottagningen. En annan avgörande faktor som återkom i många studier var att behöva vänta för att få hjälp genomgående upplevdes som negativt. Slutligen betonades att den fysiska miljön också hade en inverkan på patientens helhetsupplevelse av vistelsen på akutmottagningen.

Patientens behov

När en människa blir plötsligt sjuk eller drabbas av en olycka och behöver hjälp innebär det oftast en stor omställning som skapar olika behov (Ternestedt & Norberg, 2014). Personen genomgår en transition som gör han/hon sårbar och utsatt. Det är således av stor vikt att vårdpersonalen har i åtanke att patienten befinner sig i en svår situation och tillgodoser patientens behov i den mån det är möjligt. Att som patient komma till en akutmottagning kan innebära stor frustration, vilket kan bero på flera olika faktorer. En del patienter inkommer för att exempelvis en familjemedlem anser att de bör söka vård. Andra patienter är väldigt gamla och lever i ensamhet. Oavsett om det handlar om en ung eller gammal patient beskrivs symptomen utifrån patientens egen verklighet. En del kan uppleva rädsla bara av att vistas i sjukhusmiljö. De allra flesta som ankommer till akuten upplever smärta, besvär eller någon annan typ av ohälsa. Många patienter kan uppleva dessa tillstånd som det värsta de varit med om, vilket innebär att patienten är i stort behov av stöd i form av trygghet (Wikström, 2012).

Abraham Maslow understryker vikten av att känna trygghet i sin så kallade ”behovstrappa” (se figur 1). ”Behovstrappans” första steg är de fysiologiska behoven såsom mat och dryck. Nästa ”trappsteg” utgörs av trygghet. Följaktligen bör dessa grundläggande behov i första hand tillfredsställas för att en person ska kunna göra framsteg, utvecklas och uppnå självförverkligande (W.Passer & Smith, 2011).



Figur 1: Maslows behovstrappa

Källa: W.Passer & Smith, 2011

I resultatet av denna litteratstudie framkom att fysisk smärta var ett vanligt upplevt symptom, men däremot diskuterades inte detta mer ingående i artiklarna. Det som lyftes fram var istället psykisk smärta i form av ovisshet och oro, ofta i samband med långa väntetider. Författarnas möjliga förklaring till detta är att patientens fysiska smärta behandlas väl med analgetika. Däremot finns brister när det gäller att hantera patienters psykiska smärta. En bidragande faktor till detta kan tänkas vara tidspressen och att patientens fysiska behov prioriteras på en akutmottagning. Tidspressen vid akuta tillstånd ledde till att patienten inte ville eller kunde framföra sitt behov för information och samtal. Denna brist på information och kontakt mellan vårdaren och patienten skapade ett "tomrum" där patienten förlorade kontrollen. I rädsla av att gå miste om värdefull tid, blev information och samtal med patienten nedprioriterat av vårdpersonalen som därmed även underskattade patientens emotionella behov (Elmqvist et al., 2012). Det är viktigt att vårdpersonalen har med sig att patienten som besöker akutmottagningen har en egen bakgrund och uppfattning om vad sjukdom innebär. Denna upplevelse skapas utifrån egna livserfarenheter.

Studien av Elmqvist et al. (2012) visade också att patienten hade ett grundläggande behov av att behålla sin kroppskontroll och ha kontroll över situationen. Det innebar att medicinska åtgärder utan information från vårdpersonalen ofta genererade känslor av osäkerhet och ångest. Känslor av otrygghet uppstod med allt för upptagen personal gående fram och tillbaka utan att svara på patientens frågor. I samband med undersökningen upplevde patienten att personalen fokuserade på det kroppsliga tillståndet och inte på dennes emotionella behov. Om patienten var vid medvetande mötte denne olika vårdare som presenterade sig. Personen såg många sysselsatta människor omkring sig som jobbade utan att prata så mycket

En patient i M. Nyström, Dahlberg, & Carlsson:s (2003) studie styrker denna litteraturstudies resultat med följande ord. *“Sjuksköterskan springer fram och tillbaka med olika papper i händerna. Jag vet inte om det är samma papper. Jag undviker att fråga något men jag undrar mycket över varför de pratar med mig så sällan. De talar aldrig om för mig vad de har gjort med mig. Jag vet ingenting”* (Nyström et. al 2003 sid: 764). Att möta patienterna metodiskt men även emotionellt kan vara komplext på en akutvårdsavdelning. När svårt skadade eller sjuka patienter med mycket smärta och oro inkommer till akutmottagningen är det brådskande och tidspressande. Självklart måste vårdpersonalen prioritera patientens fysiska behov och först och främst säkerställa patientens hälsotillstånd. I detta skede utför personalen åtgärder och tar många gånger beslut angående patientens behov eller behandlingar. Av rädsla att inte förlora värdefull tid nedprioriteras dialogen med patienten. Det medför att patientens emotionella behov prioriteras bort. Att uppmärksamma individens subjektiva behov av meningsfullhet genom tydlig information om vad som kommer att hända gör att han/hon förbereds. Det ger personen möjligheten att upprätthålla kontroll, vilket leder till en tillfredsställande upplevelse.

I denna litteraturstudie framkom även att den akut sjuke patienten hade förväntningar inför vistelsen på akutmottagningen, var i behov av att vara aktiv, delaktig och relaterade till tidigare erfarenheter. Detta kan kopplas till Antonovskys begrepp ”KASAM” och känslan av sammanhang. Antonovsky menar att känslan av sammanhang handlar om i vilken utsträckning sjukdomen upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull. Att studiens resultat tyder på att det är viktigt för patienten att se sin sjukdom som en del av ett

sammanhang är i linje med nutidens forskning som visar att en hög grad av känsla av sammanhang har ett samband med upplevelsen av hälsa. I en djupare analys kan patientens tidigare erfarenheter kopplas till att göra situationen mer begriplig och hanterbar. Patientens behov av att vara aktiv och delaktig kan relateras till begreppen hanterbarhet och meningsfullhet. Förväntningarna inför vistelsen på akutmottagningen kan hjälpa patienten att först begripa situationen för att sedan kunna hantera densamma (Nygren & Lundman, 2014).

Meningsfullt möte

För att patienterna ska få den information de behöver angående sin situation krävs det en god kommunikativ förmåga från vårdpersonalens sida. Vikten av ett gott bemötande och en god kommunikation i mötet med patienten belystes av Elmqvist et al. (2012), O'Cathain et al. (2008) och Wiman et al. (2007). Patienterna i dessa studier uppskattade när vårdpersonalen skapade en personlig relation till dem och kontinuerligt förde en dialog med vårdtagaren. Detta har en positiv inverkan på patienten och skapar ett betydelsefullt förtroende för vårdpersonalen. Genom något så enkelt som att fråga om patienten har något att dricka eller vill ha någonting att äta blir utrymmet för vrede och frustration över situationen mindre. Ett gott bemötande från personalen medför en positiv upplevelse för patienterna. Ytterligare positiva faktorer som detta för med sig är en känsla av säkerhet och trygghet hos patienterna. Information och kommunikation är således av stor vikt för att patienten ska bli delaktig, kunna påverka och vara med för att fatta beslut under vårdprocessen. Utifrån ett personcentrerat synsätt måste kommunikationen anpassas efter de behov och resurser som finns hos de inblandade individerna. Kroppshållning, gester och minspel blir då viktiga komponenter i kommunikationen och tillför viktig information. En person som exempelvis har kommunikationshinder behöver kanske ha mer tid, utrymme och hjälpmedel för att uttrycka sig. När den enskilda personens behov ses, tillsammans med respekt och bekräftelse, bidrar detta till en positiv upplevelse för patienten.

I relation till detta framkom i litteraturstudien att patienterna värdesatte engagemang från vårdpersonalen högt. Patienter i Wiman et al. (2007) och Coughlan & Corry (2007) studier betonade att engagemang från vårdpersonal var en viktig faktor för ett meningsfullt möte. Även Wellstood et al. (2005) visade att patienten ofta observerade vårdpersonalens uppförande och att det spelade stor roll för vilken bild de skapade av personalens engagemang, kompetens och lämplighet. Det i sin tur var en faktor som avgjorde hur patienten upplevde sin vistelse på sjukhuset. I samma studie fann forskarna att patienten många gånger upplevde rädsla att få felaktig eller otillräcklig vård på akutmottagningen och att träffa inkompetent personal. Även deltagare i Wiman:s et al. (2007) studie var inne på samma spår när de uttryckte att de värdesatte vårdpersonalens kunskap och förmåga att genomföra specifika uppgifter. Alltså är engagemang från vårdpersonalen viktigt för att skapa ett förtroende gentemot patienten. Genom detta förtroende kan patientens upplevelse av vården på akutmottagningen förbättras. Engagerad vårdpersonal upplevs sannolikt som mer kompetent än personal som inte visar intresse för patientens fysiska och emotionella behov. Det lägger grunden till ett samarbete och ett meningsfullt möte.

Slutsatsen är alltså att patienterna upplever det som positivt när vårdpersonalen visar uppmärksamhet och intresse. Även behovet av empati och svar på eventuella ovissheter är betydelsefullt. Stöd, bekräftelse och att bemötas med värme och vänlighet kan utgöra viktiga faktorer i patientens upplevelse. En ökad insikt och förståelse i att skapa ett meningsfullt möte

kan hjälpa sjuksköterskan att möta patienterna på akutmottagningen på ett bra sätt och bidrar till att patienten känner sig väl omhändertagen i sitt utsatta och tragiska läge.

Att behöva vänta för att få hjälp

Patienternas tålamod sätts många gånger på prov då vistelsen på en akutmottagning oftast innebär långa väntetider för de patienterna med lägre prioriterade angelägenheter. Alla inkommande patienter behöver bedömas och prioriteras utifrån behov. Patienter med brådskande problem måste prioriteras och få omedelbar vård. En sjuksköterska bedömer i vilken turordning de inkommande patienterna skall vårdas. Vid detta arbete används oftast speciella turordningssystem som kallas triage, där fastlagda principer är vägledande för en så korrekt bedömning som möjligt (Hitchcock et al., 2014).

Generellt upplevs förlängda väntetider som irriterande för patienten. Kortare väntetider förknippas däremot med en positiv upplevelse. Patienten har ofta svårt att förstå varför det tar så långt tid att bli omhändertagen och det genererar känslor av obehag, nervositet, misstro och förvirring. Dessa negativa känslor stärks ytterligare och patienten kan känna sig orolig och övergiven, speciellt när denne inte bemöts på ett bra sätt av vårdpersonalen (Shankar, Bhatia, & Schuur, 2014).

Långa väntetider leder i längden till överbeläggning på akutmottagningen, vilket belyses av Carter, Pouch, & Larson (2014). Överbeläggning är en viktig patientsäkerhetsfråga som associeras med dålig vårdkvalité. Enligt forskarna finns det ett samband mellan överbeläggning på akutmottagningen och dödlighet bland patienterna. Det framkommer även i studien att överbeläggning leder till att ett större antal patienter lämnar akutmottagningen utan att få hjälp. Således resulterar överbeläggning i försämrade behandlingsresultat för patienterna och därmed även en hälsofara. Detta stora problem inom akutsjukvården kräver interventioner för att förbättra vårdkvalitén.

I likhet med ovanstående framkom det i resultatet av denna litteraturstudie ett mönster där långa väntetider var en negativ faktor för patientens upplevelse av vården på akutmottagningen. Wellstood et al. (2005) visade att merparten av deltagarna i studien påpekade att lång väntetid på akutmottagningen upplevdes som negativt. I intervjuerna som gjordes visade det sig att väntetiderna nämndes dubbelt så ofta jämfört med andra negativa upplevelsefaktorer. Även i Considine:s et al. (2010) studie framkom det att deltagare blivit frustrerade över att behöva vänta länge i väntrummet eller på ambulansbritten. Långa väntetider är således relaterat till att patienter blir sämre, bidrar till överbeläggning, ökad arbetsbelastning och personalbrist. Författarna tycker att det är oacceptabelt att överbeläggning och långa väntetider ska ha en negativ påverkan på patientens hälsotillstånd. Det kan förbättras genom att utöka personalstyrkan och antal vårdplatser. Självklart medför detta en ökad ekonomisk kostnad men med bra och effektiv fördelning av ekonomiska resurser kan detta med all sannolikhet möjliggöras.

Studien av O'Cathain et al. (2008) var i linje med ovanstående angående negativa upplevelser vid långa väntetider. Det framkom i denna studie att ångest och oro kunde förvärras om patienterna fick vänta länge på att träffa en läkare. I synnerhet visade sig detta då viktig information inte gavs till patienten angående dennes sjukdomstillstånd och planerade åtgärder. Vidare belystes problematiken ytterligare i både Coughlan & Corry (2007) och

Burström:s et al. (2013) studier. I båda studierna framkom att långa väntetider var förknippade med negativa upplevelser av akutsjukvården. Patienterna i studierna undrade hur länge de skulle behöva vänta tills de fick hjälp. I Coughlan & Corry:s (2007) studie var det till och med en patient som beskrev att han/hon väntade enda tills det var outhärdligt att vara hemma innan denne sökte sig till akutmottagningen. De långa väntetiderna och förhållandena på akutmottagningen avskräckte i detta fall patienten från att söka vård. När en patient väljer att inte söka vård på grund av långa väntetider och avskräckande förhållanden har sjukvården misslyckats med att fylla sin funktion. Det är i klar motsats till hälso- och sjukvårdslagen som fastslår att: *"Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård"* (Socialdepartementet, 1982).

Att behöva vänta länge för att få hjälp och vård kan innebära att sväva i ovisshet och känslan av oro inför framtiden kan växa. Det framgick i resultatet av denna litteraturstudie att patienter upplevde långa väntetider som mycket negativt. Denna upplevelse kan innebära lidande för patienten särskilt när denna väntan medföljs av svår smärta. Det handlar således om psykisk och fysisk lidande att behöva vänta för att få hjälp. Det skapar i sin tur ett behov av trygghet. Det är sjuksköterskan som kan förmedla detta och stödja patienten. Även O' Cathain et al. (2008) och Johnson et al. (2009) understrykte hur viktigt det var för patienten att känna trygghet i den utsatta situationen på en akutmottagning. Följaktligen är trygghet ett avgörande begrepp för patientens upplevelse. För att lugna patienten ytterligare samt förmedla trygghet är information och kommunikation centrala begrepp som framkommer ur studiens resultat. Behovet av information för patienterna understryktes av deltagare i Burström et al. (2013), Johnson et al. (2009) och Coughlan & Corry:s (2007) studier. Patienterna i Burström:s et al. (2013) studie var intresserade av orsaken till den långa väntetiden. Den bristfälliga informationen ledde i sin tur till frustration bland patienterna. Att ge information till patienten angående hur länge de behöver vänta och varför, gör att patienten lättare kan hantera den negativa upplevelsen. Därigenom kan det eventuella psykiska lidandet som detta medför lindras. Dessa betydelsefulla åtgärder tar inte speciellt mycket tid och kostar ingenting.

Den fysiska miljön

Florence Nightingale poängterar hur viktig estetiken kan vara för återhämtningen från sjukdom eller skada och för att uppnå välmående. Vårdtagarens fysiska, psykiska och sociala omgivning är av stor betydelse för att förebygga sjukdom och främja hälsa. Lysande färger och vackra föremål framhävs som faktorer som påverkar patienten i en positiv riktning mot tillfrisknande. Ytterligare en estetisk uttrycksform är musik. Att lyssna på musik kan enligt Nightingale ha en positiv inverkan på patienten (Lepp, 2009).

I resultatet av denna litteraturstudie framkom också att avledning i form av musik kunde ha en positiv inverkan på patientens tillfrisknande, vilket alltså stämmer överens med det Nightingale hävdar. Parlar Kilic et al. (2015) framhöll i sin studie att musik hade en positiv inverkan på patienters smärta och orosnivå. Enligt studien ökade även musiken patienternas tillfredsställelse i samband med vistelsen på akutmottagningen. Vidare utmynnade denna studie i ytterligare resultat som stärker Nightingales påstående om estetikens betydelse i en vårdmiljö. Även det som framkom i Elmquist et al. (2012) och Coughlan & Corry:s (2007) studier styrkte Nightingales yttrande. Miljöer som beskrevs som tysta, sterila och där inget fanns för att lugna patienten och lindra oron, upplevdes som en negativ vårdmiljö. Ytterligare negativa faktorer som framkom var hur en negativ vårdmiljö kunde se ut på natten då

patienterna sov. Oväsen och ljus gjorde det svårt för patienterna att sova, vilket framhölls som en negativ upplevelse. Brist på integritet och värdighet på grund av överbeläggning och att kvinnor och män vistades i samma rum var också förhållanden som beskrevs som negativa. Patienterna framhöll även vikten av att känna sig säkra på akutmottagningen. Om patienterna inte kände sig säkra ledde detta till en osäkerhetskänsla som verkade öka deras oros- och stressnivå.

Det framfördes av patienter i Coughlan & Corry:s (2007) studie att de vårdades i en miljö som ansågs vara under all kritik med tanke på vad Nightingale framhåller angående vårdandets estetik (Lepp, 2009). Deltagarna i studien jämförde miljön och förhållandena på akutmottagningen med hur de förväntade sig att det var i ett land i tredje världen. Akutmottagningen beskrevs som överfull med väntande patienter och förhållandena liknades vid sådana som skulle råda i en katastrofsituation. Miljön på akutmottagningen beskrevs också som ohygienisk och ofräsch. En oren sjukhusmiljö kan bidra till hälsorisker såsom ökad infektionsrisk och därigenom kan patientens tillstånd förvärras ytterligare. Ur en hygienisk synvinkel bör sjukhusmiljön vara ren och bevaras ren i största möjliga utsträckning. Enligt författarna av denna litteraturstudie är det oacceptabelt att en redan utsatt person upplever brist på integritet och värdighet. Den fysiska miljön kan således vara en betydelsefull faktor i patientens upplevelse av att vårdas på en akutmottagning.

Implikationer för praxis

Författarna har under studieprocessen bildat sig en uppfattning och fått en ökad insikt i hur patienten betraktar sin vistelse på en akutmottagning. Denna värdefulla insikt kommer att bidra till en ökad medvetenhet kring patientens upplevelse och även leda till en ökad kompetens som framtida sjuksköterskor. Författarnas förhoppning är att även verksamma sjuksköterskor inom akutsjukvården kan dra nytta av det som framkom i denna litteraturstudie. I slutändan kan detta leda till en bättre förståelse för patienten och en god omvårdnad kan erbjudas.

Behov av vidare kunskap

I denna litteraturstudie fokuserar författarna på vilka faktorer som patienten upplever vara av stor betydelse för en god omvårdnad. Utan tvekan finns det utrymme för vidare fördjupande forskning när det gäller att studera den bakomliggande mekanismen och orsaken till att dessa faktorer har en inverkan på patienten. Exempelvis konstaterades i denna litteraturstudie att information är en viktig faktor för patientens upplevelse. Här finns det utrymme för att mer genomgående studera hur och varför information kan skapa trygghet för patienten. Författarna är övertygade om att fördjupad kunskap kring de funna faktorerna kommer att belysa vikten av att som sjuksköterska vara medveten om vad som formar patienten upplevelse. Följaktligen kommer detta att innebära en stark motivationskraft för sjuksköterskor att handla i enlighet med evidensbaserad forskning.

Slutsats

Utifrån ett patientperspektiv är viktiga faktorer för en god omvårdnad att mötas av kunnig, kompetent vårdpersonal, som visar intresse, empati, bemöter personen med värme, skapar ett meningsfullt möte och ser patientens behov. Att få tillförlitlig information angående det befintliga tillståndet, förväntade väntetiden och de eventuella vårdinsatserna kostar ingenting

och eliminerar ovissheten som bidrar till osäkerhet och ångest. Resultatet visar på att långa väntetider bidrar till en negativ upplevelse och att den fysiska miljön kan vara en betydelsefull faktor för patientens erfarenhet. En ökad medvetenhet kring patientens upplevelse av att vårdas på akutmottagningen gör sjuksköterskan bättre rustad att möta patienten. Det bidrar i sin tur till att god vård kan erbjudas och att patienten känner sig väl omhändertagen i sitt utsatta och tragiska läge.

Referenslista

- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (pp. 507-537). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2014). Familj och sociala relationer. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens Grunder Perspektiv och Förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Burström, L., Starrin, B., Engström, M.-L., & Thulesius, H. (2013). Waiting management at the emergency department - a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, *13*, 95-95. doi: 10.1186/1472-6963-13-95
- Carter, E. J., Pouch, S. M., & Larson, E. L. (2014). The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, *46*(2), 106-115 110p. doi: 10.1111/jnu.12055
- Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., . . . McCarthy, S. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian Emergency Nursing Journal*, *13*(3), 61-69 69p. doi: 10.1016/j.aenj.2010.05.001
- 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*, *15*(4), 201-209 209p. doi: 10.1016/j.aeen.2007.07.009
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2012). Att vara patient på akutmottagningen. In S. A. Österberg & L. Nordgren (Eds.), *Akut vård ur ett patient perspektiv* (pp. 51-64). Lund: Studentlitteratur.
- 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*, *21*(17/18), 2609-2616 2608p. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Ericsson, E., & Ericsson, T. (2012). *Medicinska Sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Fischer, R. S., & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens Grunder perspektiv och förhållningssätt* (pp. 297-321). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (pp. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ganley, L., & Gloster, A. S. (2011). An overview of triage in the emergency department. *Nursing Standard (Royal College Of Nursing (Great Britain): 1987)*, *26*(12), 49-56.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig Teori och Metod Från Idé Till Examination Inom Omvårdnad* (pp. 133-135). Polen: Studentlitteratur.
- Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2014). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(7), 1532-1541 1510p. doi: 10.1111/jan.12304

- Johnson, M., Goodacre, S., Tod, A., & Read, S. (2009). Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 120-129 110p. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04849.x
- Lepp, M. (2009). Kreativitet och skapande In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens Grunder - Perspektiv och förhållningsätt* (pp. 546-547). Polen: Studentlitteratur AB.
- Marco, C. A., Weiner, M., Ream, S. L., Lumbrezer, D., & Karanovic, D. (2012). Access to care among emergency department patients. *Emergency Medicine Journal*, 29(1), 28-31 24p. doi: 10.1136/emj.2010.103077
- Nordgren, L., & Österberg, S. A. (2012). Avslutande reflektioner In S. A. Österberg & L. Nordgren (Eds.), *Akut vård ur ett patientperspektiv* (pp. 91). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nygren, B., & Lundman, B. (2014). Åldrande och att vara gammal. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (pp. 153-177). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nyström, M. (2009). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (pp. 409-426). Lund: Studentlitteratur.
- Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit -- a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), 761-769 769p. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1
- O'Cathain, A., Coleman, P., & Nicholl, J. (2008). Characteristics of the emergency and urgent care system important to patients: a qualitative study. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13, 19-25 17p. doi: 10.1258/jhsrp.2007.007097
- Olofsson, P., Gellerstedt, M., & Carlström, E. (2008). Triage på akutmottagning - En utvärdering av triage i Västra Götalandsregionen from <http://hv.diva-portal.org/smash/get/diva2:200983/FULLTEXT01.pdf>
- Olthuis, G., Prins, C., Smits, M.-J., van de Pas, H., Bierens, J., & Baart, A. (2014). Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Annals Of Emergency Medicine*, 63(3), 311-319.e312. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.08.018
- Parlar Kilic, S., Karadag, G., Oyucu, S., Kale, O., Zengin, S., Ozdemir, E., & Korhan, E. A. (2015). Effect of music on pain, anxiety, and patient satisfaction in patients who present to the emergency department in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(1), 44-53 10p. doi: 10.1111/jjns.12047
- Shankar, K. N., Bhatia, B. K., & Schuur, J. D. (2014). Toward patient-centered care: a systematic review of older adults' views of quality emergency care. *Annals Of Emergency Medicine*, 63(5), 529-550.e521 521p. doi: 10.1016/j.annemergmed.2013.07.509
- Sjukvårdsförvaltningen, H.-o., & Landsting, S. L. (2013). Genomlysning av Stockholms fem stora mottagningar. Retrieved 2015-10-25, from http://www.swenurse.se/contentassets/6cfe05121bce47f7befa4a154af6e7d4/20131022_genomlysning-av-stockholms_akutmottagningar_slutversion.pdf
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens Grunder hälsa och ohälsa* (pp. 611-642). Lund: Studentlitteratur.

- Socialdepartementet. (1982). Hälso- och sjukvårdslag. Retrieved 2015-10-25, from https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Swenurse (2010). Personcentrerad Vård. Retrieved 2015-12-11, from http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf
- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder* (pp. 44-45). Lund: Studentlitteratur.
- Vårdhandboken (2013). Personcentrerad vård. Retrieved 2015-12-11, from <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>
- W.Passer, M., & Smith, R. E. (2011). *Psychology The science of mind and behavior*. New York McGraw-Hill Companies Inc.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig Teori och Metod Från Idé till Examination Inom Omvårdnad* (pp. 490). Poland Studentlitteratur AB.
- Wellstood, K., Wilson, K., & Eyles, J. (2005). 'Unless you went in with your head under your arm': patient perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2363-2373 2311p. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.04.033
- Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad Omvårdnad En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department -- a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714-722 719p. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014
- Österberg, S. A. (2009). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (pp. 689). Lund: Studentlitteratur AB.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examens arbete* (pp. 57- 80). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Tabell 3: Artikelöversikt

	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
1	<p>Titel: ""Unless you went in with your head under your arm": Patient perceptions of emergency room visits"</p> <p>Författare: Wellstood, K., Wilson, K., Eyles, J.</p> <p>Tidsskrift: Social Science & Medicine</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Canada.</p>	<p>Att undersöka patientens upplevelse av vistelsen på akutmottagningen</p>	<p>Kvalitativ studie. 40 män och kvinnor intervjuades från 2 olika stadsdelar med olika socialstandard. Slumpmässigt urval av deltagare som hade deltagit tidigare i en hälsoundersökning genom telefon. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen genererade 3 teman</p>	<p>Många patienter beskriver deras upplevelse med negativa termer. Faktorer som bidrog till negativ upplevelse var: väntetiden, patientens upplevelse av vårdkvaliteten och mötet mellan patient och vårdare</p>
2	<p>Titel: ""Matters of Concern: A Qualitative Study of Emergency Care From the Perspective of Patients"</p> <p>Författare: Olthuis, G., Prins, C., Smits, M-J., Van De Pas, H., Bierens, J., Baart, A.</p> <p>Tidsskrift: Annals of Emergency Medicine</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: USA.</p>	<p>Att få en bättre förståelse av patientens upplevelse på akutintaget.</p>	<p>En kvalitativ etnografisk metod (Antropologisk metod. Mänskliga, sociala fenomen studeras ur t.ex. olika kulturyttringar. Forskningens fokus kan vara en grupp eller samhälle med syfte att förstå beteendet. Vanligt med observationer och djupintervjuer. Fältarbete) Observationer och intervjuer gjordes. 55 personer deltog i studien. 33 män och 22 kvinnor. Analysen genererade 16 fallbeskrivningar varav 10 valdes ut för att redovisas som detaljrika och exemplariska.</p>	<p>Patienterna på akutintaget är i ett aktivt arbete kontinuerligt för att ta itu med sin sjukdom, dess konsekvenser, och den situation de befinner sig i. En kvalitativ taxonomi av 5 kategorier gjordes av patientens problem: ångest, förväntningar, sjukvård, uthållighet och erkännande.</p>
3	<p>Titel: ""Characteristics of the emergency and urgent care system important to patients: a qualitative study"</p> <p>Författare: O' Cathain, A., Coleman, P.,</p>	<p>Att undersöka patienternas åsikter och erfarenheter av akut och brådskande vård för att informera om utvecklingen av ett frågeformulär för rutinmässig utvärdering av</p>	<p>Kvalitativ studie. 40 män och kvinnor intervjuades från 2 olika stadsdelar med olika socialstandard. Slumpmässigt urval av deltagare som hade deltagit tidigare i en hälsoundersökning genom telefon. Intervjuerna spelades in och</p>	<p>Kommunikation mellan vårdpersonal och patienter, enkel tillgång till tjänster såsom tillgång till journaler mellan sjukhusen och väntetid spelade stor roll hur patienten upplevde</p>

	<p>Nicholl, J. Tidsskrift: Journal Of Health Services Research Årtal: 2008 Land: England.</p>	<p>systemets prestanda ur patientens perspektiv.</p>	<p>transkriberades. Analysen genererade 3 teman</p>	<p>sin vistelse på akutmottagningen.</p>
4	<p>Titel: "'On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department'" Författare: Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2012 Land: Sweden.</p>	<p>Beskriva och förstå patientens första möte på akutmottagningen, som upplevs av patienterna, anhöriga och vårdpersonal.</p>	<p>Bestod av 14 stycken intervjuer med patienter, närstående och vårdpersonal. De 35 - 65 minuter långa intervjuerna spelades in och transkriberades. Det fanns ingen förutbestämd fråga, förutom den inledande frågan om att beskriva den valda situationen. Uppföljning frågor som "hur var det? hur kände du?" ställdes.</p>	<p>Resultatet delas in i 5 kategorier: Otydliga regler och konfliktförväntningar i mötet, mötet med biologiska kroppen, artighet i mötet, isolerad i ett tidlöst möte, meningsfullhet och mötet. Viktigt för patienten att veta att man tas hand av kompetent och kunnig personal, att personalen är artig och visar intresse, att få information om vad som händer och hur lång väntetiden kommer vara.</p>
5	<p>Titel: "Waiting management at the emergency department: a grounded theory study" Författare: Burström, L., Starrin, B., Engström, M-L., Thulesius, H. Tidsskrift: Health Services Research Årtal: 2013 Land: Sweden.</p>	<p>Att undersöka vad som egentligen händer på en akutmottagning.</p>	<p>76 timmar av observationer och 6 gruppintervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p>	<p>Patienterna vill veta hur länge de kommer få vänta innan de får träffa en läkare. De värdesätter information av vårdare högt och har behov av att känna att de tas om hand av kunnig och kompetent personal.</p>
6	<p>Titel: "The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study"</p>	<p>Att beskriva patienters och/eller närståendes upplevelse av att vänta i tolv timmar eller mer på en akutmottagning.</p>	<p>En kvalitativ studie med fyra patienter och tre närstående. Deltagarna intervjuades i 30-45 minuter i hemmet eller på en plats som arrangerades av forskarna. Intervjuerna spelades in med en bandspelare och fältanteckningar skrevs.</p>	<p>Patienter och närstående var till en stor grad missnöjda med upplevelsen att besöka akutmottagningen. En del patienter beskrev mycket negativa upplevelser</p>

	<p>Författare: Coughlan, M., Corry, M. Tidsskrift: Accident and Emergency Nursing Årtal: 2007 Land: Irland</p>			<p>avseende vårdmiljön. Även vårdkvalitén och interaktionerna lämnade utrymme för förbättringar. Strukturen och designen av akutmottagningarna var dessutom inte lämplig för patienter som väntade länge på att få vård.</p>
7	<p>Titel: "Effect of music on pain, anxiety, and patient satisfaction in patients who present to the emergency department in Turkey" Författare: Parlar Kilic, S., Karadag, G., Oyucu, S., Kale, O., Zengin, S., Ozdemir, E., Korhan, E-A. Tidsskrift: Japan Journal Of Nursing Science Årtal: 2015 Land: Turkiet.</p>	<p>Att undersöka om musik har någon effekt på patienters smärta, oro och tillfredsställelse.</p>	<p>En kvantitativ studie innehållande 200 patienter, 100 deltagare i experimentgruppen och 100 stycken i kontrollgruppen. Patienterna fick svara på ett frågeformulär, "State Anxiety Scale" och "Visual Analog Scale".</p>	<p>När experimentgruppen och kontrollgruppen jämfördes kunde det konstateras att poängen för "State Anxiety Scale" och "Visual Analog Scale" hade sjunkit för experimentgruppen. 21 % av patienterna i experimentgruppen var väldigt nöjda med musiken som spelades. 58 % av dem var måttligt nöjda och 21 % var inte alls nöjda. Resultatet visade att musik har positiv effekt när det gäller att minska smärta och oro hos patienter.</p>
8	<p>Titel: "Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units" Författare: Johnson, M., Goodacre, S., Read, A-T & S. Tidsskrift: Journal Of Advanced Nursing Årtal: 2008</p>	<p>Att undersöka upplevelser av vården för patienter med akuta bröstsmärtor.</p>	<p>En kvalitativ studie med 26 deltagare. 14 av patienterna ingick i experimentgruppen och 12 stycken kontrollgruppen. Intervjuer genomfördes under 30-70 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p>	<p>De deltagande patienterna var överlag nöjda med vården. Interaktioner, uppmuntran, lugn och kompetens från sjukvårdspersonal värderades högt. Förbättringspotential finns enligt patienterna när det gäller att informera om utredningar, diagnoser och egenvårdsråd.</p>

	Land: England.			Patienter med bröstsmärtor som inte hade med hjärtat att göra ville ha mer stöd efter utskrivning.
9	<p>Titel: "Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study"</p> <p>Författare: Wiman, E., Wikblad, K., Idvall, E.</p> <p>Tidsskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: Sweden</p>	Att undersöka traumapatienters upplevelser av mötet med traumateamet.	En kvalitativ, fenomenografisk studie med 23 deltagare. Intervjuer genomfördes under 30-65 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades senare av en av författarna.	Resultatet utmynnade i tre huvudkategorier, namngivna lägen i mötet med patienten. Dessa kategorier var "det instrumentella", "det uppmärksamma" och "det oengagerade läget". Ett bra möte inom traumavården innebär att vårdpersonalen kan växla mellan "det instrumentella" och "det uppmärksamma läget" efter situation och patient. Det vill säga flexibilitet mellan fysisk och psykosocial vård.
10	<p>Titel: "Older peoples' experience of accessing emergency care"</p> <p>Författare: Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., Wellington, P., McCarthy, S.</p> <p>Tidsskrift: Australian Emergency Nursing Journal</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Australia</p>	Att beskriva äldre människors syn på tillgången till akutsjukvård.	En kvalitativ studie med patienter som var 65 år och uppåt från tre akutmottagningar i Victoria, Australien. 27 patienter och 12 vårdgivare intervjuades. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Forskarna använde sig också av observationer i genomförandet av studien.	Resultatet utmynnade i fyra teman relaterade till tillgång till akutsjukvård. Dessa teman var variation i äldre människors bruk av akutmottagningen, motvilja att söka akutsjukvård, blandade upplevelser av att behöva vänta och upplevda faktorer som påverkar tillgång till akutsjukvård. Detta resultat kan inspirera till en åldersanpassad triage- och väntetidsprocess för att förbättra vården för de äldre patienterna.