



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

PATIENTENS UPPLEVELSE AV BESÖK PÅ EN AKUTMOTTAGNING

MARKUS BERGSTRÖM
JONAS LÖVGREN

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1303
Sjuksköterskeprogrammet
Mars 2010

Handledare: Jörgen Jonasson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

PATIENTENS UPPLEVELSE AV BESÖK PÅ EN AKUTMOTTAGNING

MARKUS BERGSTRÖM
JONAS LÖVGREN

Bergström, M., & Lövgren, J. Patientens upplevelse av besök på en akutmottagning.
Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2010.

Bakgrund: Att vara patient på akutmottagning innebär upplevelser av oro ångest och smärta av att vara sjuk. Plötsligt blir patienten beroende av andra för att klara sina behov och omges samtidigt av okända människor i en ovan miljö. I dessa fall är en god kontakt mellan patienten och vårdpersonal mycket viktig för att patienten skall uppleva tillfredsställelse. **Syfte:** Att belysa patientens upplevelse av besök på en akutmottagning. **Metod:** En litteraturstudie baserad på nio vetenskapligt granskade artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt protokoll av Carlsson och Eiman (2003) och innehållsanalys gjordes med en analysmetod av Graneheim och Lundman (2004) som inspiration. **Resultat:** Det framkom att även om patienterna upplevde missnöje med väntetiderna så var det främst bristen på information som låg till grund för missnöjet, däremot ville patienterna inte klaga på vårdpersonalen utan missnöjet riktades emot de som jobbade högre upp i organisationen. Patienterna upplevde trygghet vid ett gott samspel med vårdpersonalen. **Slutsats:** För en positiv upplevelse på akutmottagningen är det viktigt att patienten får känna sig delaktig, bli kontinuerligt informerad samt känna bekräftelse från vårdpersonalen.

Nyckelord: akutmottagning, information, patienters upplevelser och trygghet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningen	1
Patient på akutmottagningen	2
Upplevelse	2
Tidigare forskning	3
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	4
Artikelanalys	5
RESULTAT	5
Behov av information och att förstå den	5
Trygghet/otrygghet	6
Inte bli sedd	7
Riktning av missnöje	8
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	10
SLUTSATS	12
REFERENSER	13
BILAGEFÖRTECKNING	16

INLEDNING

På en akutmottagning råder hög patientomsättning. För en patient kan ett besök på en akutmottagning komma att vara väldigt frustrerande beroende på en mängd aspekter. Patienterna kanske inte är där på grund av egen vilja, utan någon anhörigs. Men de flesta känner någon form ohälsa eller oro. För en del patienter innebär det en påfrestning att bara komma innanför dörrarna på ett sjukhus. Då råder krav på vårdpersonalens bemötande (Wikström, 2006). Det är oftast akutmottagningen som fungerar som sjukhusets ansikte utåt. Hit kommer människor som kanske får sin första kontakt med sjukdom och lidande. Det finns två aspekter vid akut omhändertagande som är mycket viktiga, dels att vården präglas av hög medicinsk kompetens, dels att vården måste vara omsorgsinriktad. Vårdpersonalen på en akutmottagning bär ett stort ansvar att ge patienterna ett bra omhändertagande, både medicinskt och omvårdnadsmässigt (Nyström, 2003).

Författarna har valt att skriva om detta område delvis av ett brinnande intresse för akutsjukvård, men främst av ett intresse för hur de människor vi möter i arbetet upplever vistelsen på akutmottagningen. Förhoppningsvis kan blivande sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ta lärdom av resultatet som framkommer i studien.

BAKGRUND

Akutmottagningen

Akutmottagningen kan för många innebära första kontakten med sjukdom och hjälplöshet. Anledningarna till att människor söker hjälp på akutmottagningen är många. De flesta upplever att de befinner sig i ett akut medicinskt tillstånd. Äldre personer är i större behov av akut sjukvård än yngre personer. En akutmottagning på ett svenskt landstingsdrivet sjukhus kan vara uppbyggd på följande sätt: den kan vara uppdelad i sektioner exempelvis medicin, kirurgi, ortopedi och distrikt. Akutmottagningen kan vara en mycket stor arbetsplats, både gällande golvyta samt antalet medarbetare. Den största yrkesgruppen är sjuksköterskor men även undersköterskor, läkare och sekreterare arbetar på en akutmottagning (Nyström, 2003). Många patienter söker sig antingen själva till akutmottagningen eller efter kontakt med sjukvårdsrådgivningen, medan andra uppsöker akutmottagningen som ett andra led i vårdkedjan efter kontakt med husläkaren, på remiss ifrån annan vårdgivare eller med ambulans (Suserud & Svensson, 2009). Dessa patienter anländer antingen genom ambulansintaget eller genom huvudentrén och kommer där till den första sorteringen, triage. I denna sortering ingår en sjuksköterska som tar emot och gör en bedömning av patienternas tillstånd (Nyström, 2003). Syftet med triage är att snabbt och säkert bedöma vårdbehov, vårdnivå och prioriteringsgrad hos den vårdsökande (Region Skåne, 2009). Triage delas upp i fem kategorier. Första kategorin omfattar patienter med livshotande tillstånd som är i behov av omedelbart omhändertagande t.ex. kritiska skador eller hjärtstillestånd. Andra kategorin avser patienter som behöver bli omhändertagna inom 10 minuter eftersom deras tillstånd inom snar framtid kan ge livshotande tillstånd. Det kan röra sig om svåra bröstsmärtor eller andningsproblem. I kategori tre och fyra får patienterna vänta längre även på att bli bedömda och ytterligare tid på att få behandling. Det kan handla om över 30-60 minuter. Tillstånden inom kategori tre och fyra kan innebära t.ex. skärskador, stukning av fot och uttorkning

(Sibbritt, Isbister & Walker, 2006). När bedömning och prioritering är gjord förs patienten vidare till rätt sektion beroende på medicinsk specialitet. När patienten anlänt till rätt sektion sker ytterligare prioriteringsbedömning (Nyström, 2003).

Patient på akutmottagningen

Patienter på akutmottagningen är ofta påverkade av det faktum att de plötsligt har förlorat kontrollen över sin situation och försatt sig i en beroendeposition. Vårdpersonalen måste ha en öppen attityd mot dessa patienter för att kunna tolka och förutse deras behov. Patientens besök på en akutmottagning är oftast inte planerat eftersom de kommer direkt dit ifrån sin vardag och därmed inte är förberedda för ett sjukhusbesök. De blir nu beroende av andra för att klara av sina behov. I detta läge är det viktigt att vårdpersonalen bibehåller och stärker patientens värdighet (Wiman & Wikblad, 2004).

God omvårdnad innebär att kunna se människan bakom sjukdomen och kunna tillgodose hans/hennes behov av trygghet och allmänmänskliga behov. Det personliga bemötandet bör kännetecknas av sympati från vårdpersonalens sida gentemot de känslor och upplevelser patienten har. Utöver den psykiska upplevelsen av att vara sjuk/skadad som innebär känslor av oro, ångest och smärta, omges patienten av okända människor i en ovan miljö (Axelsson, 1997). Enligt Johansson, Oléni och Fridlund (2002) är en god kontakt mellan patienten och vårdpersonal mycket viktigt för att patienten skall uppleva tillfredsställelse. Kännetecknen för en god kontakt är, ömsesidig förståelse, respekt, känna tillit, uppriktighet, samarbete och humor. Patientens förmåga till deltagande och att vara aktivt involverad har en positiv påverkan på upplevelse av tillfredsställelse (a.a.). Eftersom det är mycket varierande arbetsuppgifter på en akutmottagning menar Nyström (2003) att det är viktigt att vårdaren integrerar sin medicinska kunskap med vårdvetenskap, och starkt betonar det etiska patientperspektivet. Med anledning av den stora mängden aktörer som samarbetar omkring patienten vid akutsituationer finns risken att patientens centrala roll i vårdarbetet glöms bort (a.a.).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patienten ges individuellt anpassad information gällande de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Hälso- och sjukvården ska dessutom bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall även i den mån det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. De insatser som skall göras för patienten ska även samordnas så att de interagerar på ett korrekt sätt. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (a.a.).

Upplevelse

Ordet uppleva innebär enligt Nationalencyklopedin (2010) att på ett känslomässigt plan uppfatta och värdera (a.a.). Uppmärksamhet på patienternas upplevelse innebär att se till deras livsvärld. Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro uppmärksammas, men också att se, beskriva, förstå och analysera världen såsom den upplevs av människor (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). För att visa omsorg om patienten genom att utgå från patientens situation, måste vårdpersonalen skapa

en förståelse för patientens livsvärld och på så sätt inse hur olika patienter upplever sin livsvärld. Beträktning av världen inifrån en lidande människas perspektiv innebär en ny uppfattning om världen (a.a.). Frånsett de rent fysiska delarna i sjukdomen påverkar även patientens sinne upplevelsen på ett drastiskt sätt (Birkler, 2007). Livsvärlden är den dagliga värld vi lever i. Den tas omedvetet för given. Vi lever, älskar, hatar, arbetar och tänker genom livsvärlden. När det pratas om ett livsvärldsperspektiv menas människors vardag och dess tillvaro som beskrivs. Det innebär att se, förstå och analysera världen som en annan individ upplever den. Det grundläggande målet för vården är att lindra eller förhindra lidande och samtidigt bygga upp ett välbefinnande för patienten. Men det finns en viktig aspekt. Lidande och välbefinnande behöver nödvändigtvis inte stå i motsats till varandra. Välbefinnande kan upplevas samtidigt som ett lidande (Dahlberg et al., 2003).

Som teoretisk referensram har författarna valt att använda omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee eftersom hon har lagt vikt på kommunikation och relationen mellan sjuksköterskan och patienten men även för hennes åsikter om individens upplevelse. Travelbee (1971) fokuserar i sin omvårdnadsteori på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. Travelbee (1971) menar att för att förstå vad omvårdnad innebär måste förståelse ske om vad som händer mellan patient och sjuksköterska, hur denna interaktion kan upplevas samt eventuella konsekvenser detta kan ha för patientens välbefinnande. Några av teorins grundläggande begrepp är människan som individ, lidande, mänskliga relationer och kommunikation. Att sjuksköterskan lägger större vikt vid individens upplevelse av sjukdom och lidande är av större betydelse än sin egen objektiva bedömning eller diagnos. Vidare menar Travelbee (1971) att ett av de viktigaste verktygen hos sjuksköterskan är kommunikation. Kommunikation är en gemensam process mellan sjuksköterska och patient och en förutsättning för att uppnå det som enligt Travelbee (1971) är målet för omvårdnaden - att hjälpa patienten att finna en mening i sin upplevelse. Syftet med kommunikationen är att lära känna patienten samt att utforska och tillgodose behov (a.a.).

”It is believed that getting to know the ill human being is as valid and necessary a nursing activity as is performing procedures or rendering physical care.”
(Travelbee, 1971, s. 98).

Författarna anser att Travelbees teori kan hjälpa till att ge en djupare förståelse för patienternas upplevelser på en akutmottagning eftersom hon behandlar vikten av kommunikation och hur sjuksköterskan förhåller sig till individen.

Tidigare forskning

I en studie av Johansson m.fl. (2002) visar det sig att patienternas tillfredsställelse påverkas av deras förväntningar på den sjukvård de ska få ta del av och missnöje upplevs när dessa förväntningar inte uppfylls. Patienterna har förväntningar inte bara på vårdpersonalens kunskap och kompetens utan också att de ska fungera som en vän och rådgivare. Det finns även förväntningar på vårdpersonalens empatiska förmåga och en god kommunikationsförmåga för att kunna lämna nödvändiga uppgifter i samband med sjukhusvistelsen (a.a.). Nairn, Whotton, Marshall, Roberts & Swann (2004) framhåller i sin studie att långa väntetider direkt påverkar patientens tillfredsställelse. Genom minskning av väntetiderna kan

patientens upplevelse förbättras (a.a.). I en studie av Boudreaux och O'Hea (2004) framgår att ett fungerande samspel mellan vårdpersonal och patient är avgörande för patientens positiva upplevelse på akutmottagningen. Vidare säger Boudreaux och O'Hea (2004) att vårdpersonalens tekniska kunnande är en av de viktigaste ingredienserna för patientens tillfredsställelse, och adekvat kommunikation, information samt vårdpersonalens språkbruk är några andra faktorer som påverkar patientens upplevelse (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa patientens upplevelse av besök på en akutmottagning.

METOD

Metoden som valdes var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ forskningsmetod. En kvalitativ forskningsmetod används enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar (a.a.). Det utfördes en analys av vetenskapligt granskade artiklar innehållande tidigare forskning inom det aktuella området.

Datainsamling

Databaserna som användes var Cinahl och Pubmed med sökorden *emergency department, emergency care, patient attitudes, emergency care unit, patient satisfaction, patients perceptions, participation, patient experience, acute care, patients experiences*. Se bilaga 1 och 2.

Inklusionskriterier för artiklarna var personer över 18 år som besökte en akutmottagning, att fokus låg på patientens perspektiv, kvalitativa artiklar skrivna på engelska eller svenska och dessutom att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade. För att säkra kraven på vetenskapligt granskade artiklar användes vid artikelsökning i Cinahl funktionen "peer reviewed". Detta innebar att artikeln blivit granskad av expertis inom området innan artikeln publicerades (Willman et al., 2006). Inga geografiska eller kulturella begränsningar gjordes i sökandet av artiklar eftersom författarna inte ansåg att begreppet upplevelse hade något att göra med var någonstans i världen artiklarna var gjorda.

Exklusionskriterier var artiklar skrivna tidigare än 1999, detta för att få fram så aktuell information som möjligt men samtidigt inte begränsa sökningen allt för mycket eftersom det då hade inneburit att artikelsökningen resulterat i för få artiklar.

Efter genomförd sökning valdes artiklar med kvantitativ ansats bort eftersom studien avsågs att bli gjord med kvalitativ ansats. Ett flertal artiklar vars syfte var att belysa vårdpersonalens upplevelser hittades vid artikelsökningen, men dessa valdes bort då det var patienternas upplevelser som eftersöktes. Vid detta skede hade sju artiklar som svarade mot syftet inhämtats. Genom manuell sökning i referenslistan i äldre kandidatuppsatser med liknande syfte som föreliggande studie hittade författarna ytterligare tre värdefulla artiklar. Efter detta utfördes kvalitetsgranskning av de tio artiklarna enligt ett protokoll av Carlsson och Eiman

(2003) för kvalitetsbedömning av studier gjorda med kvalitativ metod. Se bilaga 3. Efter utförd kvalitetsgranskning återstod nio artiklar som klassades som grad 1 enligt protokollet av Carlsson och Eiman (2003). Den tionde artikeln uppfyllde inte kraven i protokollet för kvalitetsgranskning och valdes därför bort från användning. Artiklarna granskades gällande dess etiska överväganden. Detta finns att tillgå i artikelöversikten i bilaga 4.

Artikelanalys

När samtliga artiklar var kvalitetssäkrade gjordes en artikelanalys. Författarna använde sig av en modell utav Graneheim och Lundman (2004) som grund för analysen. Författarna läste igenom artiklarna var och en för sig. Meningsenheter som berörde studiens syfte plockades ut individuellt och efter varje individuellt analyserad artikel jämförde författarna de meningsenheter som framkommit och tog gemensamt beslut om vilka som skulle användas. I nästa steg kondenserades meningsenheterna från samtliga nio artiklar, det vill säga meningsenheterna gjordes kortare utan att förlora sitt ursprungliga innehåll. I detta steg valdes även att översätta texten från engelska till svenska för att underlätta vidare analys. Följande steg innebar att koda de kondenserade meningsenheterna. Koden fungerade som en etikett på en meningsenhet som beskrev dess innehåll på ett kortfattat vis. Med dessa koder skapades sedan kategorier. Syftet med kategorierna var att meningsenheterna inte skulle falla mellan eller passa in i två eller flera kategorier. Varje kategori kunde omfatta ett antal underkategorier men författarna valde att inte använda sig utav dessa. Exempel på analysmetod finns i bilaga 5.

I artiklarna som studien baserades på användes ett flertal olika benämningar för de som sökte vård på en akutmottagning. Informants, patients, participants, nurses och caregivers kommer i studien endast benämnas som patienter och vårdpersonal.

RESULTAT

Genomförd analys utmynnade i fyra olika kategorier: *Behov av information och att förstå den, Trygghet/otrygghet, Inte bli sedd* och *Riktning av missnöje*.

Behov av information och att förstå den

Även om vissa patienter upplevde missnöje med väntetiden, så var största problemet att inte få veta varför de väntade. Att inte veta vad som hände bakom de stängda dörrarna eller varför vissa fick vänta längre än andra var frågor som dök upp. Detta kunde enligt patienterna förbättras genom att information kunde göras mer lättillgänglig exempelvis genom uppsättning av posters i väntrummen med förklaring om hur systemet med triage fungerade (Cross, Goodacre, O’Cathain & Arnold, 2005).

“Please could the staff explain more about what they are doing — people will be a lot more patient and understanding if they know what is taking place and why they are waiting” (Stuart, Parker & Rogers, 2003, s. 372).

Patienterna uttryckte behov av information om akutmottagningens rutiner. Det viktigaste för patienterna var att vårdpersonalen uppdaterade dem angående

väntetid, pågående vård och det troliga resultatet. Patienterna uttryckte även behov av att få diagnos, behandling och uppföljning förklarad på ett lättförståeligt sätt (Stuart et al., 2003). Detta framkom även i en studie av Cross m.fl. (2005) där det också visade sig att patienterna verkade ovetande om akutmottagningens rutiner, i detta fall att ambulanserna kom med patienter till samma akutmottagning. Detta syntes inte ifrån väntrummet och patienterna som satt där förstod därför inte denna anledning till att väntetiden blev längre (a.a.). Patienterna fick en positiv upplevelse av kommunikationen med vårdpersonalen när information gavs om att väntetiden skulle bli lång (Sørлие, Torjuul, Ross & Kihlgren, 2006). En brist i kommunikationen uppstod när vårdpersonalen gav informationen på fackspråk. Detta blev svårt för patienterna att förstå och fick därmed anses som inadekvat information (Eriksson & Svedlund, 2007). I Watson, Marshall och Fosbinders (1999) studie framkom också betydelsen av att använda ett begripligt språk men även att inte verka nedlåtande (a.a.). Det medicinska språket som användes gjorde att patienter och anhöriga inte alltid förstod vad vårdpersonalen menade (Larsson-Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004). Att vårdpersonalen inte svarade på patienternas frågor ledde till upplevelser av osäkerhet hos patienterna (Sørлие et al., 2006).

"I feel so vulnerable when I don't know what's going on and what's happening to me" (Sørлие et al., 2006, s. 1243).

Stuart m.fl. (2003) kom i sin studie fram till att många patienter med invandrarbakgrund som inte talade språket, upplevde en bristande kulturell förståelse från vårdpersonalen på akutmottagningen. Dessa patienter upplevde det svårt att förstå vad som skulle ske under vistelsen på akutmottagningen eftersom brister i kommunikationen med vårdpersonalen uppstod på grund av språkbarriären. Vidare menade patienterna att upplevelsen hade förbättrats om akutmottagningen kunde tillhandahålla tolk, eftersom patienterna då inte riskerade att gå miste om viktig information (a.a.).

Trygghet/otrygghet

En viktig faktor som påverkade patienternas upplevelse av trygghet och tillfredsställelse var miljön på akutmottagningen. Den kunde frambringa oro och obehag hos speciellt äldre patienter (Watson et al., 1999). Även Larsson-Kihlgren m.fl. (2004) påpekade vikten av miljön på akutmottagningen som en trygghetsfaktor. I studien framkom att särskilt patienter som besökte akutmottagningen för första gången upplevde oro och otrygghet av att bli lämnade ensamma i väntrum och undersökningsrum (a.a.).

Enligt patienterna gav samspelet med vårdpersonalen en positiv upplevelse exempelvis när vårdpersonalen var uppmärksamma på om någon patient inte hade en filt, var törstiga eller hungriga, om de behövde gå på toaletten, om de låg dåligt i sängen eller om de behövde smärtstillande (Larsson-Kihlgren et al., 2004). Enligt Sørлие m.fl. (2006) upplevde patienterna att en säker omgivning och ett gott samspel mellan personalen stärkte deras upplevelse av trygghet (a.a.).

"I just want to say that I feel secure after having arrived to the ECU. I know that I will get help. If they can't do it, no one can" (Nyström, Nydén & Petersson, 2003, s. 24).

Vikten av samspel med vårdpersonalen beskrevs även i studien av Sørлие m.fl. (2006) där patienterna beskrev hur de upplevde trygghet genom lugnt agerande från vårdpersonalen (a.a.). De flesta patienter uttryckte tillfredsställelse med samspelet vårdpersonalen emellan. Hos patienterna skapade detta en känsla av komfort, tillit och tillfredsställelse (Wiman, Wikblad & Idvall, 2007).

“I feel secure because I can ask as much as I want, and the nurses answer in a way I can understand” (Sørлие et al., 2006, s. 1242).

I en studie av Watson m.fl. (1999) framgick det att vårdpersonalens sinne för humor sågs av patienterna som en viktig del i att känna sig trygg och säker under besöket på akutmottagningen. På så sätt resulterade vårdpersonalens förmåga att använda humor i en positiv upplevelse för patienterna (a.a.).

Inte bli sedd

Bli sedd kunde betyda såväl att få en verbal kontakt som ögonkontakt med vårdpersonalen. Patienterna upplevde tillfredsställelse av endast en liten mängd kontakt med vårdpersonalen (Frank, Asp & Dahlberg, 2009).

I beslutet om inskrivning på sjukhuset eller utskrivning från akutmottagningen upplevde patienterna ett behov av att få känna delaktighet (Larsson-Kihlgren et al., 2004). Men det var vårdpersonalen som lade villkoren för när och hur patienten fick vara delaktig eller inte (Frank et al., 2009). I studien av Nyström m.fl. (2003) framgick att patienterna upplevde att de betraktades som ett objekt istället för en individ när de inte fick vara deltagande i vården (a.a.). När väntetiden blev längre än vad som var förutspått, upplevde patienten ett större behov av att bli sedd, lyssnad på, involverad och att kunna lita på vårdpersonalen (Larsson-Kihlgren et al., 2004). När vårdpersonalen initialt gav ett dåligt bemötande framkallade det frustration och känslan av att inte synas (Eriksson & Svedlund, 2007). Ett viktigt bidrag till upplevelsen av att bli omhändertagna var att patienterna fick möjlighet att förklara varför de hade kommit till akutmottagningen helst i ett tidigt stadium (Larsson-Kihlgren et al., 2004). Sørлие m.fl. (2006) beskrev i sin studie att vissa patienter upplevde att vårdpersonalen inte litade på deras version av sina sjukdomsbesvär när de uppsökte akutmottagningen. Patienterna kände sig extremt känsliga när vårdpersonalen gav dem känslan av att besöka akutmottagningen i onödan (a.a.). En patient uttryckte:

“They seem to think that there is nothing wrong with me. They seem to think that I’m just coming to the ECU for no reason. I have heard them say as much” (Nyström et al., 2003, s. 23).

I en studie utav Wiman m.fl. (2007) beskrevs hur patienter som inte hade livshotande skador krävde mindre uppsikt och ofta blev lämnade ensamma med en känsla av att vara övergivna och mindre viktiga (a.a.). I studien av Eriksson och Svedlund (2007) framkom att patienterna upplevde att de fick kämpa hårt för att vårdpersonalen skulle uppmärksamma dem. Detta upplevdes av patienterna som att de inte blev sedda och därmed inte bekräftade. Behovet av bekräftelse var en förutsättning, inte minst när man var beroende av någon annan. Att inte bli bekräftad ledde till frustration, utmattning och kraftlöshet (a.a.).

Riktning av missnöje

Alla patienter i studien av Nyström m.fl. (2003) uttryckte att de vid något tillfälle upplevt missnöje beroende på dålig omvårdnad från vårdpersonalen. Men patienterna försökte hela tiden hitta ursäkter åt vårdpersonalens brister. Allt för att inte vårdpersonalen skulle uppleva dem som klagande. Vid de tillfällen klagomål ändå framkom skämdes en del patienter efteråt eftersom de då insåg att vårdpersonalen hade många patienter att ta hand om som kunde vara i större behov av vård (a.a.).

Flera studier visade att patienterna inte ville klaga på vårdpersonalen utan istället riktade kritiken på andra håll. Det framgick i studien av Nyström m.fl. (2003) att patienterna hade lättare för att lägga skulden på personer som inte var närvarande, t.ex. chefer och politiker (a.a.). I en studie av Larsson-Kihlgren m.fl. (2004) visade det sig att kritik riktades emot de som jobbade högre upp i organisationen. En patient menade att det var cheferna och beslutstagarnas fel att vårdpersonalen hade så mycket att göra och därmed fick mindre tid över åt patienterna (a.a.).

“I blame our politicians, because they do not pay nurses and doctors enough. Instead politicians travel quite a lot and spend a great deal of money. The patients are the ones who suffer the consequences” (Nyström et al., 2003, s. 25).

Genom att istället rikta sitt missnöje mot personer som inte var närvarande försökte patienterna medvetet eller undermedvetet öka möjligheten till en god relation med vårdpersonalen och på så sätt bli vänligt behandlade under sitt besök på akutmottagningen (Nyström et al., 2003). Sørliie m.fl. (2006) fann i sin studie liknande resultat, dock med en markant skillnad vad gällde patienternas ålder och deras krav på omvårdnad. Det var främst de äldre patienterna som inte ville klaga på vårdpersonalen. Anledningen var att de äldre patienterna ansåg att vårdpersonalen redan hade så mycket att göra och ville inte förvärra detta genom att vara ett störande objekt. Detta skilde sig mot de yngre patienterna som gjorde sin röst hörd och hävdade sin rätt att få bästa möjliga omvårdnad (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa patientens upplevelse av ett besök på en akutmottagning. Författarna ansåg att det mest lämpade för detta syfte var att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats med en strävan att beskriva, förstå, förklara och tolka. I stil med Forsberg och Wengström (2003) betonades förståelse för människans upplevelser (a.a.). En möjlig nackdel med att enbart bygga studien på artiklar med kvalitativ ansats var det låga deltagarantalet som då förekommit. Det kunde ha lägre tillförlitlighet än studier med större deltagarantal (Willman et al., 2006). Detta ansågs dock inte påverka studiens utgång eftersom tanken med studien var att gå på djupet med vad patienters upplevelse var, och således var det inte ett generaliserat resultat författarna var ute efter, vilket möjligen blivit fallet om artiklar med kvantitativ ansats hade studerats.

Hade författarna haft mer tid samt varit mer bevandrade inom forskningens område hade det varit intressant att genomföra en empirisk studie. Detta alternativ

kändes dock inte aktuellt med rådande förutsättningar. Men med studiens syfte, rådande tidsbegränsning och krav på studiens omfattning i åtanke, visade det sig att valet av metod föll väl ut eftersom en litteraturstudie gav chansen att belysa ett större antal patienters upplevelser och dessutom från flera länder. Med en empirisk studie i detta fall hade antalet intervjuade patienter varit begränsat.

Det gjordes inga begränsningar i sökningen angående var någonstans i världen artiklarna var skrivna. Detta för att det bedömdes som oväsentligt vilket land en upplevelse äger rum i samt att det i enlighet med Willman m.fl. (2006) då ger studien en högre trovärdighet och ett större perspektiv (a.a.). Artiklarna som analyserades var från Australien, Storbritannien, Sverige och USA. I efterhand har författarna diskuterat huruvida det faktum att sjukvårdssystemet kan vara olika konstruerat i de olika länderna, exempelvis genom försäkringssystem och om sjukhusen var under statlig eller privat ägo, kan ha påverkat resultatet. Efter att ha läst artiklarna ansåg författarna att skillnader i upplevelser inte hade att göra med vilket land artiklarna var gjorda. Anledningen till detta anser författarna kan bero på att akutmottagningarna i de artiklar som analyserades var uppbyggda på liknande sätt med liknande system.

Med tanke på gällande språkkunskaper valdes endast artiklar skriva på svenska och engelska. Då alla artiklarna som användes var skrivna på engelska förelåg en risk för tolkningar när artiklarna skulle översättas till svenska. Dock ansåg författarna att genom ständiga diskussioner angående översatta meningar samt med hjälp av ordböcker och redan goda kunskaper i engelska sågs risken för tolkningsfel inte som ett stort problem.

Författarna valde att göra artikelsökning i databaserna Cinahl och Pubmed där sex artiklar hittades. I efterhand diskuterades huruvida resultatet av artikelsökningen kunde ha påverkats av att använda ytterligare databaser. Då fanns möjligheten att resultatet hade blivit annorlunda samt gett studien större bredd. Däremot ansågs efter att ha funnit ytterligare tre artiklar genom manuell sökning att det var tillräckligt material för att slutföra studien. Anledningen till att författarna nöjde sig med dessa nio artiklar var att den tidsram som rådde inte tillät vidare artikelsökning för att bli klara till angivet datum. Artiklarna ansågs dessutom hålla en hög kvalitet baserat på att samtliga var baserade på patienters upplevelser på en akutmottagning. Däremot var inte alla artiklars syften identiska. En del belyste patienters förväntningar på akutmottagning, patienters deltagande på akutmottagning, patienters upplevelser kring väntetid och prioritering på akutmottagning och patienters upplevelser på akutmottagning. Detta såg författarna som positivt eftersom det gav större bredd genom att ge olika infallsvinklar av upplevelser. Däremot kan de olika artiklarnas blandade syften speglat resultatet i föreliggande studie. Exempelvis en artikel som belyser patienters upplevelser kring väntetid kan ge ett resultat som visar på att väntetid är den mest uppenbara upplevelsen, medan en artikel angående patienters upplevelser av deltagande lär påvisa att deltagande i sjukvården är det mest betydelsefulla för patienters upplevelse. En artikel hade som syfte att belysa patienters missnöje med sjukvården. Detta kan ha påverkat resultatet i föreliggande studie till att i för stor del belysa upplevelser som negativa, genom att endast spegla missnöjda patienters upplevelser. Författarna ansåg dock att alla patienters upplevelser var av värde, såväl negativa som positiva. Hade alla använda artiklar haft samma syfte som föreliggande studie så hade den känts meningslös att utföra eftersom det inte hade funnits behov av ytterligare studier.

Vissa av de granskade studierna genomfördes delvis som observationsstudier och delvis som intervjustudier. Detta kan ha påverkat resultatet negativt eftersom det inte är patientens egna ord om upplevelsen som tolkas, utan istället vad observatören har upplevt kring patientens upplevelse på akutmottagningen. Möjligen kan något positivt komma ur detta genom att observatören kan ha sett något som patienten aldrig skulle ha sagt i en intervju.

Artiklarna kom att granskas av författarna separat. Detta med anledning till att granskningen får större tyngd om den utförs av minst två oberoende granskare som sedan jämför sina tolkningar (Willman et al., 2006).

Litteraturstudien analyserades med analysmetoden av Graneheim och Lundman (2004) som inspiration. Avsteg togs från analysmetoden genom beslut att inte använda subkategorier då dessa inte föll på plats naturligt utan enbart kändes som att det försvårade processen. Valet att utelämna subkategorier kan ha påverkat strukturen i studien negativt. Genom att använda subkategorier misstänker författarna att kategorierna kunde ha blivit tydligare och lättare att åtskilja. Men trots denna vetskap, och framförallt för att föra arbetet vidare togs beslutet att inte använda subkategorier. Artiklarna analyserades till en början enskilt för att största möjliga mån undvika att författarna påverkade varandra i för stor utsträckning. Men när analysen hade kommit till kondenseringsskedet gick författarna tillbaka till samarbete för att se meningsenheter från olika perspektiv.

Ett problem under analysarbetet har varit att vissa meningsenheter har flutit in under fler än en kategori. Detta kunde leda till att vissa delar i de olika kategorierna kunde likna varandra. Författarna har varit medvetna om att detta inte var optimalt, men anser ändå att kategoriseringen slutligen blev tydlig nog.

Resultatdiskussion

Studien resulterade i fyra kategorier som speglade patientens upplevelse av ett besök på en akutmottagning.

Tidigare forskning visar att den långa väntetiden som ofta råder på en akutmottagning, är den faktor som påverkar patientens tillfredsställelse mest och att minskning av väntetiden är huvudanledningen till förbättring av patientens upplevelse (Nairn et al., 2004). Däremot framkom det i resultatet att patienterna ansåg att bristen på information under väntetiden var vad som påverkade upplevelsen negativt, snarare än väntetiden i sig. Genom att vårdpersonalen kontinuerligt informerade patienterna om akutmottagningens rutiner och om förändrade väntetider, skapades bättre förutsättningar för en positiv upplevelse. Dessutom är det enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) den som har det största behovet av hälso- och sjukvård som skall ges företräde till vården (a.a.). Detta resulterar på grund av triage att vissa patienter prioriteras lägre än andra och därmed får en längre väntetid (Sibbritt et al., 2006).

I resultatet framkom vid flera tillfällen att patienter upplevde ett starkt behov av information angående akutmottagningens rutiner. Då många inte kände till hur akutmottagningens rutiner fungerade exempelvis triage, ledde det till att patienterna inte förstod varför vissa patienter fick vänta längre än andra vilket renderade i en negativ upplevelse. Detta styrks i studien av Johansson m.fl. (2002), där påpekas vikten av tydlig information från vårdpersonalen till patienterna och att det är en förutsättning för patientens känsla av tillfredsställelse (a.a.).

Vidare framgick i resultatet att när information väl gavs uppstod ofta brister i kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal. När vårdpersonal använde sig utav fackspråk vid samtal med patienterna upplevde patienterna att de fick inadekvat information. En önskan fanns bland patienterna att få information förklarad på ett lättförståeligt sätt. För patienter som inte pratade språket kunde detta även innefatta att ha en tolk tillhands för att uppnå en bra kommunikation mellan vårdpersonal och patienter. Detta styrks i studien av Arnaert och Schack (2006) där patienterna också uttrycker att akutmottagningen borde tillhandahålla tolk för att inte brister i kommunikationen ska uppstå mellan vårdpersonal och patienter som inte talar språket (a.a.). Paralleller kan dras till Travelbees (1971) omvårdnadsteori och hennes tankar kring kommunikation. Enligt Travelbee är kommunikationen mellan vårdpersonal och patient en av de viktigaste beståndsdelarna för att uppnå vad som enligt Travelbee är målet för omvårdnaden- nämligen att hjälpa patienten att finna mening i sin upplevelse. Att lära känna patienten och att tillfredsställa dennes behov är enligt Travelbee själva meningen med kommunikation (a.a.). I fråga om att tillfredsställa behov framkom i resultatet att ett gott samspel mellan vårdpersonal och patient uppnåddes när vårdpersonalen var uppmärksamma på att hjälpa patienten med dennes behov. Ett bra samspel mellan vårdpersonal och patienter utmynnade i välbefinnande och en känsla av trygghet hos patienten. Även i studien av Boudreaux och O'Hea (2004) framgår att detta välbefinnande utvinns när vårdpersonalen och patienten finner ett gott samspel (a.a.). Detta synsätt delas även av Irurita (1999) som i sin studie visar att ett väl fungerande samarbete mellan vårdpersonal och patienter är en central del av omvårdnad med hög kvalitet (a.a.). Dahlberg m.fl. (2003) styrker detta genom att påstå att det är fullt möjligt att uppleva välbefinnande trots att man befinner sig i ett lidande. I resultatet framkom detta genom att vara patient i ett utsatt läge på en akutmottagning, men ändå kunna känna välbefinnande tillsammans med vårdpersonalen mitt i sitt lidande.

Miljön på akutmottagningen ansågs vara en bidragande orsak till upplevelsen. De fall då miljön uppfattades som negativ var när patienterna upplevde oro och otrygghet av att bli lämnade ensamma. Detta skedde främst hos äldre patienter samt hos patienter som besökte akutmottagningen för första gången. Enligt Axelsson (1997) kan denna ovana miljö tillsammans med alla okända människor skapa känslor av oro och ångest, utöver de känslor patienten redan känner av sin sjukdom (a.a.).

I resultatet framkom skillnader mellan hur äldre och yngre patienter uttryckte sitt missnöje. De yngre patienterna upplevde att de hade rätt att ställa krav på vårdpersonalen och att de hade rätt till den bästa vården som fanns tillgänglig. Äldre patienter visade sig vara mycket försiktigare med att framföra kritik och klagomål. Detta är något som styrks i en studie av Johansson m.fl. (2002) samt i en studie av Wellstod, Wilson och Eyles (2005) där skillnader uppmärksammas i hur yngre och äldre patienter upplever sitt besök på en akutmottagning. Generellt uttrycker de äldre patienterna betydligt färre negativa upplevelser än de yngre (a.a.).

Resultatet visade även att när patienterna upplevde det första mötet med vårdpersonalen som negativt och att patienterna inte blev bekräftade, infann sig känslan av frustration. Det framkom att patienterna verkligen fick anstränga sig för att få uppmärksamhet från vårdpersonalen. En del patienter upplevde att

vårdpersonalen inte trodde på de uppgifter som lämnades vid ankomsten till akutmottagningen, detta ledde till att patienterna fick en känsla av att de utnyttjade sjukvården i onödan. Detta står i motsats till vad Axelsson (1997) säger om vad god omvårdnad innebär. Axelsson (1997) menar att vårdpersonalen måste kunna se människan bakom sjukdomen och visa sympati gentemot de känslor och upplevelser den vård sökande patienten har (a.a.). I detta sammanhang är det viktigt att vårdpersonalen försöker se situationen utifrån patientens livsvärld, eftersom det enligt Dahlberg m.fl. (2003) annars inte går att förstå hur situationen upplevs av patienten. Travelbee (1971) förkastar att vårdpersonalen på det sätt som framkom i resultatet inte litade på patientens egen utsaga om sitt tillstånd. Travelbee vill istället att vårdpersonalen lägger större tyngdpunkt vid individens upplevelse av sjukdom och lidande istället för sina egna uppfattningar (a.a.).

På flera håll framkom i resultatet att patienter ogärna kritiserade vårdpersonalen när missnöje upplevdes. Istället valde patienterna att leta efter syndabockar att skylla på, och här valdes ofta personer som inte var fysiskt närvarande, t.ex. politiker och chefer. Anledningen till detta var att patienterna inte ville riskera att försämra sin relation med vårdpersonalen genom att kritisera dem. Detta styrks i studien av Baillie (2005) som uttrycker att många patienter strävar efter att stärka relationen med vårdpersonalen eftersom de hävdar att en bra relation med vårdpersonalen minskar deras upplevelser av rädsla och oro (a.a.).

SLUTSATS

Denna studie har konstaterat ett flertal olika faktorer som påverkar patientens upplevelse på akutmottagningen. Upplevelsen på akutmottagningen präglas av informationsbrist, trygghet eller avsaknad av trygghet samt att inte bli sedd. Effekten av detta var att många patienter upplevde missnöje. Ett viktigt fynd i studien var att patienterna ogärna klandrar vårdpersonalen. Det var vanligt att istället låta missnöjet gå ut över icke närvarande personer.

Studien har visat att det inte var väntetiderna i sig som var det stora problemet. Patienterna upplever istället behov av att bli informerade om vad som händer respektive vad som kommer att hända under deras vistelse på akutmottagningen. Genom att information ges kan patienterna få en medvetenhet i vad som händer och därmed uppleva trygghet. Patienterna upplever att det är viktigt att få vara delaktiga i vården, de vill känna sig bekräftade och att vårdpersonalen ser dem.

Denna studie väcker funderingar angående hur vårdpersonalen kan få patienten att uppleva besöket på akutmottagningen mer positivt. Författarna efterfrågar därför mer forskning om hur vårdpersonalen kan hjälpa patienten att känna en mer positiv upplevelse. Med tanke på resultatet som framkom i föreliggande studie finns det uppenbarligen mycket kvar att förbättra i arbetet runt patienterna på en akutmottagning.

REFERENSER

- Arnaert, A., & Schaack, G. (2006). Cultural awareness of Inuit patients' experience with emergency nursing care. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 97–103.
- Axelsson, M. (1997). *Omvårdnad vid akut sjukdom och skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Baillie, L. (2005). An exploration of nurse – patient relationships in accident and emergency. *Accident and Emergency*, 13, 9-14.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Boudreaux, E.D., & O'Hea, E.L. (2004) Patient satisfaction in the emergency department: A review of the literature and implications for practice. *The Journal of Emergency Medicine*, 26, 13-16.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – "Studiematerial för undervisning inom projektet" Evidensbaserad omvårdnad – Ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr 2.
- Cross, E., Goodacre, S., O'Cathain, A., & Arnold, J. (2005). Rationing in the emergency department: the good, the bad and the unacceptable. *Emergency Medicine Journal*, 22, 171-176.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 438-446.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care- A phenomenographic study based on patients lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
- Irurita, V.F. (1999) Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 86-94.

- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 337–344.
- Larsson-Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring and Science*, 18, 169-176.
- Nairn, S., Whotton, E., Marshall, C., Roberts, R., & Swann, G. (2004). The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 159-165.
- Nationalencyklopedin. (2010). Hämtad februari, 21, 2010 från <http://www.ne.se.miman.bib.bth.se/sve/uppleva>
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 22-26.
- Region Skåne. (2009). Triage- snabb och säker bedömning med triage. Hämtad februari, 16, 2010 från <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=133059>
- Sibbritt, D., Isbister, G.K., & Walker, R. (2006). Emergency department performance indicators that encompass the patient journey. *Quality Management in Health Care*, 15, 27-38.
- Stuart, J. P., Parker, S., & Rogers, M. (2003). Giving a voice to the community: A qualitative study of consumer expectations for the emergency department. *Emergency Medicine*, 15, 369-375.
- Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber.
- Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1240-1246.
- Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Company.
- Watson, W.T., Marshall, E.S., & Fosbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25, 88-92.
- Wellstod, 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, 2363–2373.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård: Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422-429.

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, 714-722.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1: Sökvägar databas CINAHL	17
Bilaga 2: Sökvägar databas PUBMED	18
Bilaga 3: Exempel bedömningsmall för kvalitativa studier	19
Bilaga 4: Artikelöversikt	20, 21, 22
Bilaga 5: Exempel på artikelanalys	23

Sökvägar databas CINAHL

Bilaga 1

Sökning	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1#	Emergency department	9216	0
2#	Emergency care	7495	0
3#	Patient attitudes	9289	0
4#	Emergency care unit	7	1
5#	Patients experiences	530	0
6#	Patient Satisfaction	11953	0
7#	Patients perceptions	585	0
8#	Participation	18636	0
9#	Patient experience	291	0
10 #	Acute care	1692	0
11#	1# AND 2# AND 3#	24	1
12#	5# AND 6#	89	1
13#	1# AND 7#	15	1

Sökvägar databas PUBMED**Bilaga 2**

Sökning	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1#	Emergency department	50490	0
2#	Emergency care	50617	0
3#	Patient attitudes	48429	0
4#	Emergency care unit	4946	0
5#	Patients experiences	11024	0
6#	Patient Satisfaction	39727	0
7#	Patients perceptions	37438	0
8#	Participation	43828	0
9#	Patient experience	85006	0
10 #	Acute care	41764	0
11#	1# AND 6# AND 8#	37	1
12#	6# AND 9# AND 10#	143	1

Exempel bedömningsmall för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) Bilaga 3

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Artikelöversikt

Bilaga 4

Författare/Land	Titel	Tidsskrift/Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Etiskt övervägande
Cross, E., Goodacre, S., O’Cathain, A. & Arnold, J. Storbritannien.	Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable.	Emergency Medical Journal, 2005.	Att utforska patienters upplevelser kring väntetid och prioritering.	Intervjuer med elva patienter.	Patienterna ansåg att viss väntetid p.g.a. prioritering var acceptabel men krävde att få information om varför de väntar.	Finns inga uppgifter om etisk kommitté. Patienterna gav sitt skriftliga intyg på att de ville delta i studien samt bli videofilmade.
Eriksson, U., & Svedlund, M. Sverige.	Struggling for confirmation-patient’s experience of dissatisfaction with hospital care.	Journal of Clinical Nursing, 2007.	Att belysa patienters upplevelse av missnöje med sjukhusvård.	Intervjuer med sex patienter som upplevt missnöje med sin sjukhusvistelse.	Resultatet visar bl.a. att patienterna kämpar för bekräftelse.	Deltagarna fick information både muntligt och skriftligt för att försäkra sig om att deltagandet var frivilligt. Granskad av etisk kommitté.
Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. Sverige.	Patient participation in emergency care- A phenomenographic study based on patients’ lived experience.	International Emergency Nursing, 2009.	Att beskriva patienters olika uppfattning om patientdeltagande i sin vård på en akutmottagning.	Det gjordes intervjuer med nio patienter som vistats på akutmottagningen.	Resultatet visade på tre olika kategorier, samtliga beträffande patienters deltagande i sin vård.	Godkänd av etiska kommittén vid Karolinska Institutet.
Larsson- Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. Sverige.	Older people awaiting emergency department treatment.	Scandinavian Journal of Caring Science, 2004.	Att genom observationer och intervjuer med patienter över 75 år och deras anhöriga beskriva vad som sker under vistelsen på akutmottagningen.	20 patienter och deras anhöriga blev observerades och intervjuades under deras besök på akutmottagningen.	Sex olika kategorier framkom. Alla handlade om olika sorters missnöje gällande väntetiden.	Både patienterna och deras anhöriga i studien blev såväl muntligt som skriftligt informerade om studien. Godkänd av etisk kommitté.

Artikelöversikt

Bilaga 4

Författare/Land	Titel	Tidsskrift/Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Etiskt övervägande
Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. Sverige.	Being a non-urgent patient in an emergency care unit- a strive to maintain personal integrity.	Accident and Emergency Nursing, 2003.	Att utreda och beskriva hur det är att vara en icke akut patient på en akutmottagning.	Intervjuer med elva patienter.	Deltagarna i studien försökte att vara "bra" patienter genom att inte kräva för mycket av vårdpersonalens uppmärksamhet.	Godkänd av etisk kommitté. Alla deltagarna var garanterade anonymitet.
Stuart, P J., Parker, S., & Rogers, Mark. Australien.	Giving a voice to the community: A qualitative study of consumer expectations for the emergency department.	Emergency Medicine, 2003.	Att identifiera förväntningarna hos patienter som besöker akutmottagningen.	98 patienter träffades i nio olika diskussionsgrupper ledda av projektansvarig som förde anteckningar och bandinspelning.	De huvudsakliga fynden var ett informationsbehov hos patienterna om akutmottagningens rutiner samt kulturell förståelse.	Framgår inte om studien är godkänd av etisk kommitté. Dock fanns möjligheten för deltagarna att lämna studien när de önskade.
Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. Sverige.	Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care ward.	Journal of Clinical Nursing, 2006.	Att belysa upplevelsen av att vara patient på en akutmottagning.	Intervju med tio patienter.	Överlag var patienterna i studien nöjda med vården. Ett starkt samband mellan tillfredsställelse och sårbarhet.	Godkänd av etisk kommitté.
Watson, W.T., Marshall, E.S., & Fossbinder, D. USA.	Elderly patients' perceptions of care in the emergency department.	Journal of Emergency Nursing, 1999.	Syftet var att beskriva äldre patienters upplevelse av vård på en akutmottagning.	Intervjuer utfördes med tolv äldre patienter.	Resultatet utmynnade i fem teman: behov av information, väntetid, upplevelse av kompetens, oro och personlig tolerans	Det framgår ingenting gällande etiska övervägande.

Artikelöversikt

Bilaga 4

Författare/Land	Titel	Tidsskrift/Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Etiskt övervägande
Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. Sverige.	Trauma patients' encounters with the team in the emergency department-A qualitative study.	International Journal of Nursing Studies, 2007.	Att undersöka traumapatienters uppfattning om mötet med vårdpersonalen på en akutmottagning	Intervjuer med 23 traumapatienter med mindre skador.	Tre kategorier framkom som alla handlade om hur personalen betedde sig. Instrumentell, uppmärksam och oengagerad.	Studien var godkänd av en etisk kommitté. Garanterad anonymitet.

Exempel på artikelanalys

Bilaga 5

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
The easiest way out was to put the blame on persons whom they did not meet, for example managers and politicians. (Nyström et al., 2003) sid. 25	Det var lättare att lägga skulden på personer som inte var närvarande, t.ex. chefer och politiker.	Att inte vilja kritisera vårdpersonal	Riktning av missnöje
There have been examples of caregivers showing a negative attitude at the initial meeting with participants. This caused frustration and left the participants feeling disregarded and very small. (Eriksson & Svedlund, 2007) sid. 441	När vårdpersonalen ger ett dåligt initialt bemötande framkallar det frustration och känslan av att inte synas.	Viktigt med bra första intryck för känslan att bli sedd	Inte bli sedd
The clear message from the focus groups was that ED staff should give priority to providing information to patients and relatives/carers about waiting times for medical assessment, unexpected delays that occur, the triage system and the ED assessment and admission process.(Stuart et al., 2003) sid. 372	Det fanns ett starkt önskemål bland patienterna om tydligare information om väntetider, medicinsk bedömning, oväntade tidsförändringar och triagesystemet.	Önskemål om tydligare information	Behov av information och att förstå den
The nurses create feelings of security for the patients by their calm, efficient manner and their flow of information(Sørliie et al., 2006) sid. 1242	Sjuksköterskorna får patienterna att känna sig trygga genom lugnt agerande och information.	Lugnt agerande ger trygghet för patienter	Trygghet/otrygghet

