

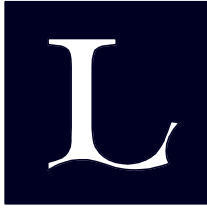
Personers upplevelser av vård på akutmottagning

Malin Lundbäck
Anita Wikström

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Personers upplevelse av vård på akutmottagning
Persons experience of care at emergency department

Lundbäck Malin
Wikström Anita

Kurs: Examensarbete 15 hp
Höstterminen 2009
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Birgitta Lundgren

Personers upplevelse av vård på akutmottagning – en litteraturstudie

Lundbäck Malin

Wikström Anita

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Vården upplevs på olika sätt av personer på akutmottagningar. Syftet var att beskriva hur personer upplever vård på akutmottagning. Tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2000-2009 analyserades med innehållsanalys, ansatsen var manifest. Resultatet av analysen gav fyra kategorier, att bli bemött på ett vänligt och uppmärksamt sätt, att få information underlättar väntan, att närhet och delaktighet ger trygghet, att vilja få förväntningar och behov tillgodosedda. Personer ville bli bemötta på ett vänligt och uppmärksamt sätt för att känna att de fick behålla sin personliga integritet. De personer som fick uppleva väntetider kände att när sjuksköterskor informerade dem om varför de fick vänta så underlättades den. Personal som tillät dem vara delaktiga i sin egen vård eller att få ha anhöriga närvarande, gjorde att de kunde känna sig tryggare. Som sjuksköterska är det viktigt att se till att de får sina behov tillgodosedda även de outtalade förväntningarna. Att kommunikationen fungerar bra är av största vikt i de korta mötena som ofta uppstår på en akutmottagning och är därför av stor betydelse att vara medveten om.

Nyckelord: akutmottagning, upplevelser, relation, förväntningar, omvårdnad integritet, innehållsanalys

Livet kan påverkas både för personer som blir akut sjuka eller skadade och deras närstående under den kritiska situationen det innebär att hamna på en akutmottagning. Möten på en akutmottagning blir ofta för en kort stund och i situationer då personer är rädda och kanske har smärta. Besöken är inte planerade utan de kommer från vad det just var som de höll på med som att jobba, cykla eller ligga och sova. Det är viktigt att sjuksköterskan är kompetent och kan tillmötesgå personens behov. Ett bra möte består av engagemang, moraliskt ansvar, närvaro och tillmötesgående av psykiska behov. Ett icke vårdande möte karakteriseras av ointresse, distans, respektlöshet, inhumanitet och kyla (Wiman & Wikblad, 2003). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården byggas på respekt för personers självbestämmande och integritet, samt tillgodose behov av trygghet kontinuitet och säkerhet. Den skall även främja goda kontakter mellan personen och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården skall i den utsträckning det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Det är även gällande i lagen att den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

I vården på en akutmottagning måste personal tänka på att det kan uppstå olika former av reaktioner och att personer har varierande förmåga att klara av dessa situationer. En person som kan vara van att ta hand om sig själv kan plötsligt bli passiv och måste lita till andras omdöme och hjälp. Personens ålder, kön samt livsvärld har stor betydelse för hur denne upplever sin sjukdom eller skada (Axelsson, 1997, s. 7-10). Livsvärld innebär enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) den verklighet vi dagligen lever i och omedvetet tar för given. För att kunna förstå personers livsvärld måste man vara uppmärksam på dennes upplevelser och erfarenheter. Personal som visar intresse för personers berättelse och livshistoria får på så sätt tillgång till dennes perspektiv och kan från det planera den bästa omvårdnaden. För att få reda på livsvärlden måste man vara öppen och tillmötesgående i sin frågeställning så att personen vill och klarar av att beskriva sin situation. Genom att få denna kunskap om personen kan personalen ge den bästa individuella vården i samråd med personen.

Att jobba som sjuksköterska på en akutmottagning kan innebära att vara i svåra etiska omvårdnadssituationer. Sjuksköterskor ska inte bara kunna utföra praktiska moment utifrån vetenskapliga metoder utan även ansvara för personers välmående och omvårdnad. Detta skall ske under den korta tid en person befinner sig på en akutmottagning. Arbetsbelastningen på en

akutmottagning kan ofta vara hög (Arnaert & Schaack, 2006). Sjuksköterskor på akutmottagningar möter dagligen personer med mycket varierande skador och sjukdomar, vilket kan upplevas som känslomässigt tungt. En del av dem kan bli alltför känslomässigt engagerade i patienters upplevelser att de med tiden blir utarbetade. Symtomen som då uppstår är trötthet, irritation och dåligt engagemang i arbetet. Detta kan i sin tur leda till påverkan av vårdrelation, samt den empatiska förmåga att engagera sig i patienters upplevelser (Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009).

Beroende på hur allvarlig skada personen har avgör hur stor uppmärksamhet denne får. Vid allvarligare skada prioriteras det medicinska behov och kroppsliga skador före personens omvårdnadsbehov (Hayes & Tyler-Ball, 2007). Sjuksköterskor på akutmottagningar anser att baskunskaper i olika sjukdomar och att se förändringar är det som prioriteras mest, samt de mätbara resultaten som att ha ge blod eller ta prover. De skall vara snabba på att reagera effektivt i akuta situationer och att kunna prioritera. Sjuksköterskorna vet att de har goda kunskaper i att sätta sig in i personers situation, men ofta har de så mycket att göra att de inte hinner med det. De är medvetna om vikten av att bemöta andra med respekt och värdighet, vara ansvarsfulla och kunna möta personer och närstående i svåra situationer (Larsson-Kihlgren, Nilsson, Sorlie, 2005). Sjuksköterskorna på akutmottagningar kräver av sig själva att de ska ha tid att för att se individen hos den som söker vård men när detta inte går att uppnå upplevs frustration. Mycket av tiden går åt till administrativa - och medicinska uppgifter vilket leder till stress och irritation hos sjuksköterskan när de vet vilka konsekvenser det får för att kunna ge god omvårdnad (Sorlie, Kihlgren & Kihlgren, 2005). De gånger sjuksköterskorna har det lugnare och hinner organisera sitt arbete så försöker de koncentrera sig på att aktivt delta i personernas vård. Det ger en chans att förstå personernas samt deras anhörigas individuella behov och kunna bemöta dessa. Sjuksköterskorna på akutmottagningarna tycker att det är viktigt att ha förståelse för personernas situation för de vet att omgivningen kan vara skrämmande (Larsson-Kihlgren et al. 2005).

Det grundläggande syftet i omvårdnad handlar om att lindra lidande och främja hälsa. För att komma fram till det måste man skapa en god vårdrelation där sjuksköterskan visar patienten tillit och respekt. Det är viktigt att betona att sjuksköterskan har ett övertag i sin profession i den kliniska verksamheten. Därför måste sjuksköterskan vara lyhörd och uppmärksam för att se till att relation och kommunikation utformas till det bästa för patienten (Wiklund, 2003).

Med utgångspunkt från detta var syftet med denna litteraturstudie att beskriva personers upplevelse av vård på akutmottagning.

Metod

Litteratursökning

Vid litteratursökningen användes databaserna: Cinahl, PubMed, Psych INFO och Medline. Sökord som vi använde oss utav var; Nursing Environment, Emergency Department, Patients experience, Nurse-Patient, Acute care, Emergency Care och Satisfied. Dessa användes i olika kombinationer för att få fram artiklar som motsvarade syftet (tabell 1). De vetenskapliga artiklar som sedan fokuserades på var de som beskrev personers upplevelse av vård på akutmottagning. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska, de som var vetenskapliga, samt handlade om upplevelser att vårdas på akutmottagningar. Artiklar som exkluderats var de som enbart inriktade sig på specifika diagnosgrupper, såsom hjärtinfarkt och strokepatienter, de som utgick från sjuksköterskans eller läkarens perspektiv, samt de som var inriktade på medicinskt fokus. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade mellan åren 2001-2009.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna granskades genom att ett granskningsprotokoll användes med frågor som svarade på om artikeln hade låg, medel eller hög kvalitet (bilaga 1 och 2). Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s.96) kan granskningsprotokoll användas för att gradera studierna. Protokollen innehöll bland annat avgränsning, problemformulering, syfte, urval av deltagare noggrant beskrivet, inklusion/exklusion, kontext, datainsamling samt analys. Det var även frågor om etiskt resonemang samt om resultatet var logiskt och begripbart. Varje positivt svar tilldelades en poäng medan ett negativt svar fick noll poäng. Dessa poäng räknades sedan om till procent enligt Willman et al. (2006, s. 96). Vi fick slutligen fram 10 artiklar som motsvarade vårt syfte som vi använde oss av. Artiklarna som valdes ut hade medel eller hög kvalitetsnivå, varav tre var kvantitativa och sju var kvalitativa. En översikt av de artiklar som har ingått i analysen presenteras i tabell 2.

Tabell 1. Litteratursökning

Söknr	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
Cinahl 090911			
1.	Nursing Environment	360567	
2.	Emergency department	10620	
3.	Patients experience	878	
4.	1+2+3	4	
Medline 090912			
1.	Nurse patient	25840	
2.	Emergency	154462	
3.	Experience	317355	
4.	1+2+3	30	(1)
Medline 090912			
1.	Emergency department	27714	
2.	Perception	185507	
3.	Patient	1373617	
4.	2+3	14431	
5.	1+2+3	165	(1)
Medline 090912			
1.	Nursing care	40219	
2.	Emergency department	27714	
3.	Patients	185	
4.	1+2	139	
5.	1+2+3	72	(4)
Medline 090913			
1.	Patient's experience	3051	
2.	Acute care	8893	
3.	1+2	12	(1)
Medline 090914			
1.	Emergency department	27714	
2.	Patients	289877	
3.	Satisfied	11544	
4.	1+2+3	156	(3)

Tabell 1. Litteratursökning

Söknr	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
<hr/>			
	PsychINFO 090915		
1.	Patient	214317	
2.	Emergency care	1088	
3.	Integrity	11914	
4.	1+2+3	16	

Analys

När artiklarna analyserades användes kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats. Det är en metod som enligt Graneheim och Lundman (2003) speglar ett inifrånperspektiv utifrån personers upplevelse. Det innebär att forskaren beskriver det faktiska innehållet, är textnära och inte gör egna tolkningar. Analysen av vad texten säger skall belysa det synliga och uppenbara komponenterna.

Vi läste abstraktet på artiklarna och de som motsvarade syftet valdes ut. De utvalda artiklarna lästes igenom för att få en helhetsbild. Vidare gick vi igenom dem mer noggrant. Enligt Graneheim och Lundman (2003) extraherades textenheter som motsvarade syftet. Därefter kondenserades textenheterna genom att minskas ner så att det endast innehöll kärnan men utan att påverka innehållet. Vi arbetade sammanlagt med 285 textenheter. De kondenserade textenheterna översattes till svenska och sorterades genom att sättas in i grupper med liknande innehåll. Kategorierna fick sedan namn som speglade dess innehåll. Därefter kategoriserades i flera steg för att komma fram till ett fåtal slutkategorier. Graneheim och Lundman (2003) beskriver att ingen relevant data som motsvarar syftet får uteslutas på grund av bristen på passande kategorier. Första kategoriseringen fick vi fram 32 kategorier på grund av att fyra kategorier blev väldigt stora. Andra gav åtta kategorier. Slutligen fick vi fyra slutkategorier. Slutkategorierna gjordes sedan brödtext på som även innehöll citat för att styrka resultatet.

Tabell 2. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=10)

Författare /År	Typ av Studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Frank et al., (2008).	Kvalitativ	9 Patienter	Fenomenologisk studie. Intervju, tolkning av intervjuerna	Patientens uppfattning handlar om att bli uppmärksam, kända för att bli involverad samt få ha utrymme	Hög
Franzèn et al., (2006).	Kvantitativ	565 patienter 18 – 70 år	Frågeformulär, Mejl undersökning och från patientens journal	Kort väntetid och hög utbildningsnivå var faktorer som påverkade patientens upplevelse även ålder på patienten och skadans allvarlighetsgrad	Hög
Larsson- Kihlgren et al., (2004).	Kvalitativ	20 patienter, 75 år eller äldre.	Observationer och intervjuer. Grounded theory	Långa väntetider var ett problem för äldre och det var viktigt att de blev sedda och lyssnade till. Det var även viktigt hur sjuksköterskan utförde sin omvårdnad.	Hög
Muntlin et al., (2005).	Kvantitativ	99 kvinnor, 101 män	Frågeformulär Analyserad med KUPPIT data program	Många identifierade områden för förbättring är relaterade till sjuksköterskans omvårdnad	Hög
Nyström et al., (2003).	Kvalitativ	9 patienter 52-88 år	Intervju Jämförelseanalys	Konkreta strategier måste utvecklas så att patienter på akut avd kan känna sig säkra nog att uttrycka sina bekymmer och frågor angående omvårdnad	Hög

Forts. **Tabell 2.** Översikt över artiklar ingående i analysen (n=10)

Författare /År	Typ av Studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Nyström et al., (2003).	Kvalitativ	11 patienter	Intervju, innehållsanalys,	Patienter som kommer till en akut avdelning med icke akuta problem hamnar i en situation där de tvingas kämpa för att behålla sin personliga integritet	Medel
O'Brian & Fothergill-Bourbonnais, (2004).	Kvalitativ	7 patienter	Intervju, innehållsanalys	Vilka känslor som patienten upplever och vilka händelser som upplevdes viktiga för patienten	Hög
Olsson & Hansagi, (2001).	Kvalitativ	10 patienter	Intervjuer, tolkning av intervjuer	Patienter som ofta är på akut avdelningen anser att de i stor utsträckning är i brådskande behov av vård än de som är där mera sällan	Medel
Shattell et al., (2005).	Kvalitativ	20 patienter, 24-90 år,	Fenomenologisk intervju, Innehållsanalys.	Upplevelsen var brist på kommunikation samt rädsla och begränsning av ens frihet. Patienterna var inte brydda om den fysiska miljön	Hög
Toma et al., (2009).	Kvantitativ	504 patienter	2-delad studie, datainsamling i 3-faser	Den övergripande tillfredsställelsen var i stark relation med patientens bedömning av läkarens förmåga	Hög

Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i fyra kategorier (tabell 3). Kategorierna presenteras nedan i löpande text, styrkta med citat från artiklarna som har ingått i analysen.

Tabell 3. Översikt av kategorierna (n=4)

Kategorier
Att bli bemött på ett vänligt och uppmärksamt sätt är betydelsefullt
Att få information underlättar väntan
Att närhet och delaktighet ger trygghet
Att vilja få förväntningar och behov tillgodosedda

Att bli bemött på ett vänligt och uppmärksamt sätt är betydelsefullt

I en studie (O`Brian & Fothergill-Bourbonnais, 2004) beskrevs att vid ankomsten till akutmottagningen var det betryggande att personalen var snabb, tittade till en hela tiden, var organiserade och att de visste vad de gjorde. Det hade stor betydelse när personalen handlade på ett professionellt och organiserat sätt samt att de visade att de hade kontroll över situationen. Redan några minuter efter ankomsten hade personalen etablerat ett förtroendeingivande hos dem. I en studie av Shattell, Hogan och Thomas (2005) beskrevs att det var viktigt att bli bemött på ett snällt och vänligt sätt för att få ett gott intryck. Då de befann sig i en lidande och utsatt situation var det viktigt med en bra relation till sjuksköterskan för att känna säkerhet och styrka. Även resultatet av behandlingen blev bättre, när de blev bemötta av personal som var vårdande, vänliga och uppmärksamma. Att få ett värdigt och vänligt bemötande fick dem att känna sig viktiga för personalen. De uppfattade inte själva handlingarna som personalen utförde som det viktiga utan deras uppträdande mot dem och deras anhöriga.

Enligt Larsson-Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad och Wimo (2004) var det viktigt att personalen visade tålamod och förståelse. Personal som beskrevs kunna inge trygghet, var de som brydde sig om en som människa. Däremot beskrivs i en studie av Nyström, Nydén och Petersson, (2003) att personal som var ovänliga, ouppmärksamma och oförstående, fick de en dålig relation till. De beskrev att de var tvungna vara att medgörliga och vara en duktig patient samt att de var tvungna att kämpa för att behålla sin personliga integritet. De personer som blev klassade som icke-akuta patienter beskrev att de inte blev sedda eller hörda. De tordes inte heller riskera att bli nervärderade av personalen genom att visa missnöje eller kräva uppmärksamhet. I O`Brian och Fothergill-Bourbonnais (2004) beskrevs att känslorna som uppstod när det första mötet inte blev bra gjorde dem oroliga för att inte veta vad som skulle hända och utelämnade åt att själva klara av sin situation.

There was a friendly nurse on day shift, just bubbly, you knew, you looked forward to her coming in, she went and made sure you got your food, asked how you were doing that day, you knew, made sure you knew her name. And she was really friendly (Shattell et al., 2005, s.163).

Att få information underlättar väntan

I två studier (Larsson-Kihlgren et al., 2004; Nyström et al., 2003) framkom att behöva vänta fick personer att känna sig rastlösa och irriterade. En lång väntetid beskrevs enligt Larsson-

Kihlgren et al. (2004) som en hemsk situation men känslan lindrades när de fick information om varför de var tvungna att vänta. En viktig del av informationen var att få reda på ungefär hur lång tid de skulle få vänta. När väntetiden blev längre ökade behovet av att få information, bli lyssnade till, involverade samt att få uppmärksamhet från personalen. Enligt Nyström et al. (2003) var det viktigt att förstå vad det var som skulle ske. I Shattell et al. (2005) och Larsson-Kihlgren et al. (2004) beskrevs trots att de uppenbarligen var sjuka och tvungna att vara på akutmottagningen ville de bara hem och att misstroendet mot personalen ökade med väntetiden. De som beskrev väntetiden som värst var de som inte hade någon tidigare erfarenhet av akutmottagningar. När de inte hade fått någon information beskrev att det kändes som att vara satta under husarrest, vilket upplevdes som maktlöshet av dem och deras anhöriga. Enligt Frank, Asp och Dahlberg (2008) samt Larsson-Kihlgren et al., (2004) fick de kämpa för att få kontakt med personalen antingen genom ögonkontakt eller verbalt för att få information om när läkaren skulle komma. De som väntade på sina provresultat samt de som var tvungna att vänta på en läkares beslut beskrev tiden som plågsam. De tyckte att personalen hade svårt att veta vad de skulle säga till dem för att de inte heller visste vad svaren skulle bli.

It's horrible to be left in a waiting room and no one bothers to come and check on you. They seem to think that there is nothing wrong with me. They seem to think that I am just coming to the ECU for no reason (Nyström et al., 2003, s. 23).

Yes, that's why I didn't want to come here, waiting for somebody who won't show up (Larsson-Kihlgren et al., 2004, s. 171).

Att närhet och delaktighet ger trygghet

I en studie (Shattell et al., 2005) framkom att ha sjuksköterskor i närheten innebar tröst och stöd. Det beskrevs som att bli skyddad mot det som kunde gå fel. Även att ha familjemedlemmar eller någon vän närvarande gjorde att de kände sig säkrare och tryggare, eftersom de kände varandra på ett annat sätt än vad personalen på sjukhuset gjorde. Närheten till andra såsom familj, vänner eller sjuksköterska gav försäkran om skydd. Det som beskrevs som positivt under sjukhusvistelsen var att de kände sig trygga av att ha personal som kom in upprepade gånger och då inte bara tittade till de vitala funktionerna utan även tog reda på om de behövde något. Det behövdes inte några långa samtal utan det räckte med några minuters uppmärksamhet för att känna en ökad säkerhet. Studier av Frank et al. (2008) visade att personal som studerade kroppsspråket och erbjöd hjälp trots att de inte begärt något beskrevs

som att de verkligen brydde sig. Enligt Larsson-Kihlgren et al., (2004) och Nyström et al., (2003) var det viktigt att de kände förtroende för personalens kunskaper i medicinsk expertis för att känna sig trygga.

And it just helps to have somebody there who you know cares about you. You knew the nursing staff's cares about you in the abstract. But then my children, my sister, my friends, colleagues, and peers care about me as Mary Smith, rather than caring about me as a 62 year-old woman who had hemicolectomy for colon cancer in room whatever I was in
(Shattell et al., 2005, s. 165).

I studier (Nyström et al., 2003; O'Brian & Fothergill-Bourbonnais, 2004) framkom att personal som hade tid att förklara skadan, sjukdomen eller vad de som skulle göras gjorde att rädslan minskade. Personal som gav dem uppgifter som att andas lugnt och svälja gjorde att de fick känna sig delaktiga i sin egen vård. Det var positivt och en försäkring för dem själva att vara delaktig i sitt eget tillfrisknande. De ville inte vara utanför utan de ville ha något att fokusera på. Däremot beskrevs i samma studier att de som inte hade känt sig trygga var de som saknade information om vad som pågick samt de som kände sig osäkra om sin skada eller sjukdom. De visste inte vad de hade att förvänta sig. Personer kunde känna sig ensamma och isolerade trots att de var omgivna av mycket personal.

Att vilja få förväntningar och behov tillgodosedda

I en studie av Shattell et al. (2005) beskrevs att det som var tillfredsställande var personalens personliga förmågor, att kunna förklara diagnoser, hur den totala akuttiden upplevdes samt tiden som de fick med läkaren. Stora skillnader i hur vården beskrevs och vilka förväntningar de hade framkom. De som hade högre social status, högre utbildning, samt bättre försäkring kände sig mer nöjd med vården de fick. Även de som inte hade så höga förväntningar på vården blev lättare nöjda med det de fick (Franzén, Björnstig, Jansson, Stenlund & Brulin, 2006; Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006; Toma, Tiner & Mc Nutt, 2009).

Smärtan beskrevs på olika sätt, den kunde kännas som outhärdlig och tortyr. När de fick information om hur smärtan uttryckte sig i olika skeden av en skada medförde att det var lättare att acceptera den. För en del var smärtan positiv, det betydde att de kände att de var vid liv (O'Brian & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Olsson och Hansagi (2001) beskrev att sjuksköterskor som var uppmärksam på smärta och förändringar i den för att tillmötesgå behovet, ökade tillfredsställelsen hos dem. Vissa beskrev däremot att de ville klara av sin

smärta på egen hand och drog sig därför att uppsöka akutavdelningen. När de sedan sökte hjälp var de rädda för att inte få sina behov tagna på allvar. Att smärtan inte var helt borta men att den hölls på en acceptabel nivå gjorde att de kände sig nöjda ändå.

Oh, I knew the pain would continue, but I was alive (O'Brian & Fothergill-Bourbonnais, 2004, s. 218).

Tillgången till mat och dryck beskrevs kunna förbättras enligt Muntlin et al. (2006). Nöjet och missnöjet med maten var varierade med tillståndet hos dem. För de som hade fått vänta flera timmar på akutmottagningen var det viktigt att de fått mat och dryck under hela vistelsen. Att inte dessa grundläggande behov blev uppfyllda resulterade i försämring av hälsotillståndet. Nyström, Dahlberg och Carlsson (2003) beskrev att när sjuksköterskan talade om omvårdnad menades oftast endast praktiska saker som att hjälpa till toaletten eller att ge information. Ingen pratade om till exempel att försöka förstå djupare behov eller få dem att känna välmående. Det beskrevs att sjuksköterskorna hela tiden var tvungna att vara tillgängliga för akuta medicinska situationer och därmed aldrig hann slutföra interventionerna hos var och en av dem.

My legs give way, the pain is unbearable. When I can't walk anymore, when I can't copy with it anymore, that's when I go to the ED (Olsson & Hansagi, 2001, s. 432).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelse av vård på akutmottagning. Analysen resulterade i fyra slutkategorier: att bli bemött på ett vänligt och uppmärksamt sätt är betydelsefullt, att få information underlättar väntan, att närhet och delaktighet ger trygghet, att vilja få förväntningar och behov tillgodosedda.

I resultatet i litteraturstudien framkommer att det var betydelsefullt att bli bemött på ett vänligt och uppmärksamt sätt där någon kunde trösta, informera, stanna och hålla handen. Det beskrevs som viktigt att personalen visade tålmod och förståelse. Hawley (2000) beskriver att de handlingar som innebar hålla handen, svalka pannan, massera ryggen eller hämta extra kudde eller filt är det viktigt att personalen är bra på. Ofta ser personalen deras behov så de behöver inte be om dessa saker. I Stewart-Hegedus (1999) beskrivs det som upplevs som mest

vårdande är när personalen behandlar dem som individer, stöttar dem att uttrycka sin frustration, hjälper dem genom sina sämre perioder samt stannar och håller handen. Som sjuksköterska kan man försöka tänka hur man själv vill bli bemött i en likadan situation och handla utifrån det. Det är även av stor vikt att personalen ser deras familj och anhöriga.

I resultatet i litteraturstudien framkommer det att det underlättade mycket när personer kom till en akutmottagning och fick information om hur länge de skulle bli tvungna vänta och helst även varför. Davis och Duffy (1998) betonar att kommunikationen skulle kunna bli bättre samt att de behöver få förklarat för sig vad som pågick. Det är viktigt att personal på en akutmottagning inte bara lämnar ut information till patienterna på rutin utan att även aktivt lyssnar till den enskilde människan. Personal som håller dem informerade om när läkaren förväntas komma samt om det blivit några förseningar inger förtroende (Hawley, 2000). Det framkom även att det var viktigt att få information om sin sjukdom eller skada. Inom akutsjukvården är det ibland behövt att vänta med medicinering tills efter diagnos och det är då viktigt att de får information om detta. De som däremot inte får någon information eller uppmärksamhet beskriver att väntetiden blir lång och otillfredsställande (Lyons & Patherson, 2009). Resultatet i resultatstudien visade att personal som talade till dem och fick dem att känna sig sedda gjorde att de lättare accepterade väntetiden. Det spelade inte någon roll om personalen sade jag är tillbaka om några minuter eller om en halv timme, de hade berättat att de kommer tillbaka. Deras situation, oro och ibland akuta smärta kan påverka mottagligheten för information, förståelsen, minnet samt att det kan bli satta i en mer sårbar situation (Larsson-Kihlgren, Nilsson & Sorlie, 2004). Det bemötande som enligt Stewart-Hegedus (1999) var viktigast för dem som kom till en akutavdelning var att bli sedd som en individ, att få sina rättigheter respekterade samt att sjuksköterskan var ärlig mot dem. Även sjuksköterskor som förstod att de behövde ett leende eller en tröstande kram eller kunde få dem att skratta var uppskattat i bemötandet. Här kan sjuksköterskor verkligen hjälpa en person att få en positiv bemötande för ett leende eller en kram tar varken tid eller kostar pengar.

I resultatet i litteraturstudien beskrevs att närhet och delaktighet, trygghet samt att kommunikationen var viktiga komponenter för att de skulle känna sig trygga på en akutmottagning. Utan en bra kommunikation var det lätt att de förväntade sig det värsta. Enligt Sheppard (1993) är relation mellan sjuksköterskor och patienter inte bara att information utan även känslor som överförs. Dessa känslor får uppmärksamhet och då känner

sig personen uppmärksam. Det krävs utveckling av sina kunskaper i kommunikation för att kunna avläsa personers känslor och behov som inte nämns. Viktigt är att lyssna visa empati och förståelse för denne. I vissa fall måste sjuksköterskan avläsa, identifiera eller vänta ut personens känslor för att kunna förstå personen och identifiera om det finns några underliggande budskap i konversationen. Vidare framkom det att kommunikation som en ömsesidig process där information överförs både genom verbal och icke verbal förmåga.

De beskrev i litteraturstudien att när de fick information kände de sig delaktiga i sin egen vård vilket var positivt för tillfrisknandet samt rädslan minskade. Kommunikation fyller många funktioner i personal- patient relationen. Det är bland annat att hjälpa dem att medverka, stödja, guida, förstå deras situation, förklara, informera samt visa empati för denne. De uppskattar att veta vad som pågick runt omkring dem, vad som skall göras och vad utrustningen är till för. Att få veta tar bort mycket av rädslan när de får känna sig delaktiga, ger dem tid att tänka ut strategier samt ger tröst och stöd (Hawley, 2000). Resultatet i vår litteraturstudie visade att de som hade familj, närstående eller vän i närheten som fick information och fick vara deltagande gav dem indirekt stöd och betydde mycket för tillfrisknandet. En anhörig kan oftast förstå personen vad den menar och känner vilket kan underlätta om de inte själva kan uttrycka sig. Att efter en traumatisk händelse ha någon närstående att prata med som varit med och att få höra dennes sida av berättelsen kan underlätta bearbetningen av känslorna (Engström & Söderberg, 2007). Därför är det viktigt att sjuksköterskor i största möjliga mån ser till att de får ha sina anhöriga hos sig. Familjen tycker även att det är viktigt att det ges tid till dem för information om personernas fortsatta behandling och innebörden av den (Hawley, 2000). Familjemedlemmar som satt i väntrum och väntade på att få besöka dem eller på information om deras tillstånd beskrevs som stressade i sin situation. Däremot så känns det bra för familjen att få vara i närheten och att kunna titta till denne om det behövs. De vill inte åka iväg för säkerhets skull i fall att något kommer att hända. Familjemedlemmarna behöver stöd och trygghet i dessa situationer (Kutash & Northrope, 2007).

I resultatet av vår litteraturstudie beskrevs att de ville ha sina behov och förväntningar tillgodosedda. De som enligt Stewart-Hegedus (1999) inte upplever att de får sina förväntningar tillgodosedda är de som möter sjuksköterskor som är stressade, talar argt, inte säger vad de skall göra eller som inte bryr sig om deras individuella behov. I vår studie beskrevs både nöjdhet och missnöje med tillgången av mat och dryck under väntetiden

framförallt när väntan blev lång. De som kommer till akutmottagningen har inte alltid hunnit äta eller dricka och därför är det viktigt att deras behov blir uppmärksammade för annars kan skadan bli värre (Göransson, Eldh & Jansson, 2008). Framförallt är det viktigt när det gäller vätsketillförsel därför att uttorkning kan leda till allvarliga akuta tillstånd (Bondevik & Nygaard, 2005). I resultatet i vår litteraturstudie beskrevs att personalen var uppmärksamma på förändringar i smärtan, snabba på att minimera den och när de hade fått förklarat om smärtan så blev den mer uthärdlig. Omgivningens bemötande påverkar upplevelse av smärtan. Att smärtan inte går att bota kan ibland vara svårt att ta till sig (Medicinska rådet för långvarig smärta, 2005).

Omvårdnadsintervention

För sjuksköterskans kliniska verksamhet är kommunikation i omvårdnadsarbetet en viktig faktor för att kunna tillgodose deras behov. Detta kan vara att personalen tar sig tid att samtala för att ta reda på hur patienter upplever sin situation och förhoppningsvis ge en bättre upplevelse av besöket på akutmottagningen. En god patientkommunikation kan ge färre fel och misstag vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten och patientens tillfredsställelse. Ett exempel på det kan vara att man har för bråttom i kommunikationen och missar att fråga om eventuella allergier när det gäller läkemedel.

För att kunna tillfredsställa individuella behov måste personal lyssna samt ge bekräftelse. Enligt Jay (1996) är det viktigt att inte bara se de fysiska behoven hos en person som kommer in på akutmottagningen utan även deras psykiska behov. En sjuksköterska skall kunna förklara på ett sätt som är lätt för dem att förstå vad som görs samt vad som kommer att hända. Interventioner som inkluderas i kommunikation är att ge information för att hjälpa dem från rädsla och det okända samt att visa respekt för att ge dem värdighet och integritet. Men i kommunikation ingår även att ta på patienten, ge denne råd om avslappning, uppmuntrande ord samt att erbjuda familjen en hand att hålla (Jay, 1996).

Kommunikationen med familj kan även den förbättras, sjuksköterskor bör vara öppna och göra försök att förbättra kommunikationen. Davidson (2009) beskriver att frågor kan ställas till anhöriga som kan få dem känna sig deltagande. Ofta har anhöriga en förstahandsinformation som kan vara till stor hjälp vid vårdandet och kan på så vis känna att de hjälper till. Sjuksköterskor kan även ringa upp familjemedlemmar i hemmet för att förklara

förändringar i tillstånd. Att dagligen ha kontakt med anhöriga även när det inte skett förändringar kan göra att familjen känner sig nöjda (Davidson, 2009).

Metoddiskussion

Tillförlitlighet innebär att metoden är systematisk samt adekvat. I begreppet tillförlitlighet ingår pålitlighet, trovärdighet, överförbarhet samt bekräftbarhet (Holloway & Wheeler, 2002, s. 254-255).

Pålitlighet enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 254-255) och Polit och Beck (2004, s. 434-435) innebär hur stabilt datamaterial är över tid och i olika situationer samt att läsaren ska kunna följa och värdera forskningen genom beslutsprocessen. Vi har beskrivit metod för datainsamling och dataanalys, sökord samt gjort översikt över de artiklar som ingår i analysen. I tabell 1 presenterades litteratursökningen. I tabell 2 presenterades metod för kvalitetsgranskning samt de granskade artiklarna i en översikt. Polit och Beck (2004, s. 434-435) anser att det är viktigt att tydligt beskriva tillvägagångssättet för att andra forskare ska kunna genomföra liknande studier. För att kritiskt värdera funna vetenskapliga artiklar på ett systematiskt tillvägagångssätt användes Willman et al. (2006, s. 156-157) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod och vi har fått ett resultat med bra kvalitet. Artiklarna kvalitetsgranskades för att sedan jämföra granskningsresultatet tillsammans och det har därmed förstärkt pålitligheten.

Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 255) samt Polit och Beck (2004, s. 430) innebär *trovärdighet* till en studie att resultatet motsvarar deltagarnas upplevelser. Trovärdigheten påverkas av hur väl data insamlats och hur analysprocessen utförts enligt Graneheim och Lundman (2004). Vetenskapliga artiklarna som valdes ut till analysen var skrivna på engelska så efter kondensering av textenheterna översattes de till svenska. Textenheterna som tagits ut har kontinuerligt granskats för att se att de svarade mot syftet och i brödtexten bekräftades det med citat. Vidare ökar trovärdigheten när kategorierna förstärks med citat från artiklar som ingått i analysen. Genom att använda lexikon på Internet översattes textenheterna. Det har inte alltid varit lätt och gjort att vi eventuellt kan ha något fel i översättningen. Data skall vara objektiv och neutral samt fri från tolkningar (Polit & Beck, 2004, s. 714).

Med *överförbarhet* menas i vilken grad resultatet kan överföras till liknande sammanhang eller deltagare (Graneheim & Lundman, 2004; Holloway & Wheeler, 2002, s. 255; Polit &

Beck, 2004, s. 435). Om det i en studie blir ett rikt och brett resultat förstärker det överförbarheten enligt Graneheim och Lundman (2004). Vi tycker att resultatet i vår studie är överförbart och skall kunna tillämpas av personal på alla akutmottagningar.

Bekräftbarhet är enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 255) samt Polit och Beck (2004, s. 435) att resultatet motsvarar studiens syfte och inte är ett resultat av forskarens antaganden och förförståelse. Det ska gå att spåra data till originalkällan och man skall kunna kontrollera fakta som framkommit. Under arbetets gång har båda två granskat innehållet samt varit noggranna med att arbeta textnära för att minimera risken för tolkning. Enligt Graneheim och Lundman (2004) påverkas alla människor av sin personliga historia och att en viss grad av tolkning alltid förekommer. För att kunna hitta tillbaka till de artiklar som använts har vi gjort en tydlig källhänvisning.Handledning och seminarium med andra studenter har varit till stor hjälp då det ibland behövt gå tillbaka, granska och i vissa fall göra om för att bli så textnära som möjligt.

Slutsats

Att kommunikationen mellan personal och personer fungerar är betydelsefullt för att det skall leda till ett bra möte. Bristen på bra bemötande kan leda till att personer upplever rädsla, oro samt att de inte känner sig uppmärksammade. Sjuksköterskan skall tänka på att alla upplever situationer på olika sätt och därmed måste man försöka ta reda på hur man på bästa möjliga sätt bemöter just denna person. Personalen kan behöva tid för eftertanke och reflektion över hur de arbetar. Man måste förstå att man inte bara kan arbeta på rutin utan att alla är olika individer som kommer till akutmottagningen och att dessa behöver olika sorters bemötande. Tid är en bristvara på akutmottagningar vilket gör att under de korta snabba mötena som uppstår är det ännu mera viktigt att vara lyhörd och försöka sätta sig in i deras situation och för att kunna ge ett bra bemötande. På många akutmottagningar är det de medicinska kunskaperna som prioriteras mest samt att kunna ställa diagnoser. Väntetiden på akutmottagningen underlättas genom att ge information till dem om hur länge de skall få vänta och varför. Att kunna ha sina anhöriga eller en vän nära sig inger en trygghet för den som besöker en akutmottagning.

För klinisk verksamhet kan resultatet av litteraturstudien användas för att informera personalen om vikten att ta sig tid att bemöta varje person på ett individuellt plan. Beskriva för dem hur viktigt det är att sätta sig in i deras livsvärld. Personalen är kanske inte alltid

medveten om deras handlingar och att ett litet ord eller en blick kan betyda så mycket för de som kommer till akutmottagningen. Det behövs en ökad förståelse och insikt om hur personer upplever mötet med sjukvårdspersonal i syfte att främja välbefinnande och hälsa. Information angående personernas anhöriga och vänner och vikten av att dessa bemöts på ett bra sätt är relevant.

De nya trenderna som är vårdande – helande handlande är mycket beroende av samarbete, koordination, nya former av kommunikation och nära relationer. Det viktigaste i förändringarna i förnyelserna är beroende av den personliga kunskapen hos sjuksköterskan gällande kommunikation och relationer (Watson & Foster, 2003). Vidare studier anser vi är viktig ur omvårdnadssynpunkt för att förbättra situationen för dem som kommer till akutmottagningen. Vårt förslag på vidare forskning är hur bemötandet från personalen kan påverka patientens tillfredsställelse.

Referenser

Artiklar med asterisk (*) ingår i analysen

Arnaert, A., & Schaack, G. (2006). Cultural awareness of inuit patients' experiences with emergency nursing care. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 97-103.

Axelsson, M. (1997). *Omvårdnad vid akut sjukdom och skada*. Lund: Studentlitteratur.

Bondevik, M., & Nygaard, H. (2005). *Geriatrisk ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Davidson, J. (2009). Family-centred care. Meeting the needs of patient's families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurses*, 29, 28-34.

Davis, B., & Duffy, E. (1998). Patient satisfaction with nursing care in rural and urban emergency department. *Australian Journal of Rural Health*, 7, 97-103.

Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. (2009) Prevalance of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35, 199-204.

Engström, Å., & Söderberg, S. (2007) Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 569-576.

*Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22.

*Franzén, C., Björnstig, U., Jansson, L., Stenlund, H., & Brulin, C. (2008). Injured road users experience of care in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 726-734.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedurs and measures to achive trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Göransson, K., Eldh, A.C., & Jansson, A. (2008). *TRIAGE på akutmottagning*. Poland: Studentlitteratur.

Hawley, P. (2000). Nurse comforting strategies: perceptions of emergency department patients. *Clinical Nursing Research*, 9, 441-459.

Hayes, J., & Tyler-Ball, S. (2007). Perceptions of nurses caring behaviours by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, 14, 187-190.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing*. Oxford: Blackwell Sciences

Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763). I G. Raadu. (Red.). *Författningshandboken för personal inom hälso- och sjukvård (2009)*.

Jay, R. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accident and Emergency interventions. *Accident and Emergency Nursing*, 4, 125-131.

Kutash, M., & Northrop, L. (2007). Family members experiences of the intensive care unit waiting room. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 384-388.

*Larsson- Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 169-176.

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

Lyons, I., & Patherson, R. (2009). Experiences of older people in emergency care settings. *Emergency Nurse*, 16, 26-31.

Medicinska rådet för långvarig smärta. (2005). *Långvarig smärta*. Hälsa- och Sjukvårdspogram. Rapport nr 1. Hämtad 2009-03-06 på http://www.lthalland.se/upload/9775/Broschyr%20Smrta_v07%2030%20maj.pdf

*Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045-1056

*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, 761-769

*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.

*O'Brian, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma Resuscitation in the emergency department: themes from seven patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30, 216-224.

*Olsson, M. & Hansagi, H. (2001). Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective. *Emergency Medicine Journal*, 18, 430-434

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research. Principles and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sheppard, M. (1993). Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 246-259.

*Shattell, M., Hogan, B., & Thomas, S-P. (2005). "It's the people that make the environment good or bad" The patient's experience of acute care hospital environment. *AACN Clinical Issues*, 16, 159-169.

Sorlie, V., Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nurse Ethics*, 12, 133-142.

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (www dokument) http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stewart-Hegedus, K. (1999). Providers and consumers perspective of nurses caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1090-1096.

*Toma, G., Triner, W., & Mc Nutt. (2009). Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. *Annals of Emergency Medicine*, 54, 3, 360-367.

Watson, J., & Foster, R. (2003). The attending nurse caring model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 360-365.

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

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

Wiman, E., & Wikblad, K. (2003). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422-429.

1. Typ av studie

2. Är resultaten i denna studie tillförlitliga?

- Finns en tydlig avgränsning, problemformulering och syfte?

- Är urvalet av deltagare tydligt beskrivet?

Inkluderade:

Exkluderade

- Är kontext/sammanhang för studien tydligt beskrivet?

- Är metoden tydligt beskriven?

Datainsamling:

Analys:

3. Etiskt resonemang

Finns ett etiskt resonemang beskrivet?

4. Vad visar studien för resultat?

Är resultaten logiskt, begripligt och kommunicerbart beskrivna?

Kvalitetsbetyg

Gradera kvalitén

Hög

Medel

Låg

Kommentar:

.....
.....

1. Typ av studie?

.....

2. Finns tydlig avgränsning/ problemformulering / syfte?

.....

3. Bedöm antalet deltagare utifrån frågeställning och metod

Är urvalsförfarande tydligt?

Är randomiseringsförfarande tydligt och adekvat?

Är kriterier för inkluderade beskrivet?

Är kriterier för exkluderade beskrivet?

Hur stort är bortfallet?

4. Är kontext/sammanhang tydligt beskrivet?

5. Om det är en interventionsstudie, är interventionen tydligt avgränsad?

6. Finns ett relevant etiskt resonemang

7. Är metoden tydlig beskriven och adekvat för frågeställning?

Datansamling

Analys

8. Är resultat logiskt, begripligt, kommunicerbart och generaliserbart?

Är resultaten valida?

Är resultaten reliabla?

9. Kvalitetsbetyg

Gradera kvalitén

Hög

Medel

Låg

Kommentar:

.....