



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

**Sygeplejeopgaver på skadestue.**  
**At møde mennesker i behov af hjælp.**

**Forfatter**

**Jan Nielsen**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: SSK utbildning Göteborgs Universitet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: VT 2016  
Handledare: Lars Engen  
Examinator: Linda Åhlström  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sygeplejeopgaver på skadestue – At møde mennesker i behov af hjælp.
Titel (engelsk)	Nursing care in emergency departments - Meeting people in need of help.
Examensarbejde:	15 hp
Program och/eller kurs:	SSK utbildning Göteborgs Universitet
Nivå:	Grundnivå/Avancerad nivå
Termin/år:	VT2016
Författare	Jan Nielsen
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Linda Åhlström

---

## Resumé:

Denne litteraturstudie omhandler, hvordan søgende til skadestuen med f.eks lavprioritering eller ældre udsættes for lang ventetid og brist på information. Det påvirker besøgets kvalitet og der findes en risiko for omsorgssvigt ved besøget. Formålet er at beskrive forskellige sygeplejeopgaver der påvirker patientens oplevelse af at vente på skadestuen. Resultatet beskrives i fem kategorier.

### **1. Triage (første mødet); 2. Grundlæggende behov; 3. Tryghed; 4. Information; 5. Miljø.**

Få at finde nye indfaldsvinkler til omsorg/sygepleje bruges Travelbees teori som udgangspunkt og Maslows behovsteori bruges til at underbygge og diskutere de forskellige prioriteringer. Jürgen Habermas teori om systemet og livsverden vil også bliver involveret i diskussionen. Dette vil blive brugt til at svare på problemformuleringen.

Slutsatsen blev, at det er muligt at skabe en god relation og rationel omsorg/sygepleje mellem sygeplejerske og den søgende på en skadestue, selvom der hele tiden sker en effektivisering af struktur og krav til personale på skadestuerne. Men mulighederne er ofte i praksis begrænset og perspektiveringen lægger op til yderligere undersøgelse på området. Eventuelt kan en undersøgelse om sygeplejerskens forudsætninger (erfaring, uddannelse, osv.) for at udøve en effektiv men stadigvæk omsorgsfuld pleje gøres.

### **Søgeord:**

Patient experience, Emergency nursing, Emergency care, Waiting time, Nursing care, Patient satisfaction, Triage.

# Indholdsfortegnelse

1 Indledning.....	1
2 Baggrund .....	1
<b>2.1 Sygepleje på skadestue</b> .....	2
<b>2.2 Forhold på skadestuen</b> .....	2
<b>2.3 Hvem søger til skadestuen?</b> .....	2
<b>2.4 Ventetid</b> .....	3
<b>2.5 Sygeplejerskens første møde med patienten</b> .....	4
3 Teoretisk baggrund.....	4
4 Problemformulering .....	8
5 Formål .....	9
6 Metode.....	9
<b>6.2 Dataanalyse</b> .....	9
7 Resultat.....	10
<b>7.1 Triage (første mødet)</b> .....	10
<b>7.2 Grundlæggende behov</b> .....	12
7.2.1 Ernæring .....	12
7.2.2 Medicinering .....	12
<b>7.3 Tryghed</b> .....	13
<b>7.4 Information</b> .....	13
<b>7.5 Miljø</b> .....	14
7.5.1 Arbejds miljø.....	15
7.5.2 Fysiske miljø .....	15
8 Diskussion .....	16
<b>8.1 Metodediskussion</b> .....	16
<b>8.2 Resultatdiskussion</b> .....	17
8.2.1 Triage (første mødet).....	18
8.2.2 Grundlæggende behov.....	18
8.2.3 Tryghed .....	19
8.2.4 Information.....	20
8.2.5 Miljø.....	20
9 Konklusion .....	21
10 Implementering .....	22
11 Forskningsforslag .....	22
Referenslista .....	23
Bilag .....	26

# 1 Indledning

Mange mennesker har været på en skadestue. De ankommer med ambulance, til fods eller på anden måde – enten uopfordret eller med remis fra lægehus (Göransson, Eldh & Jansson, 2009). Er man søgende, med et familiemedlem eller nogen venner, er individet på skadestuen for at få hjælp og svar på et opstået problem.

Der er stor omsætning af søgende på skadestuen, lang ventetid og ofte derfor svært at forudsige de parameter som gør at besøget bliver vellykket. Sygeplejerskens opgave er at gøre en hurtig prioritering og bedømmelse af personerne omsorgs behov.

Det første møde er vigtigt for de mennesker som søger; det er der de, på relativ kort tid, skal fortælle om deres problem. For sygeplejersken er det første møde (triage) vigtigt, for det kan påvirke den hjælp og omsorg som patienten senere modtager er. Uden en god triage forværres det for de kommende momenter, hvilket gør at patienten kan føle sig umenneskeliggjort og tilsidesat. Triagen er derfor ikke kun vitalparameter og personlig information men hjørnестenen i det videre forløb for patienten (Göransson, Eldh & Jansson, 2009).

I hälso- och sjukvårdslagen står der at uanset hvorfor et menneske søger hjælp, skal det bedømmes og behandles med respekt og der skal gives sygepleje og omsorg efter de som er i størst behov (HSL, SFS 1982:763, 2§).

Denne studie er inspireret af Joyce Travelbee (2014) og hendes omsorgsteori. Derfor er der forsøgt konsekvent at skrive *'de søgende'* eller *'søgende'* når der er tale om mennesker der ønsker hjælp. Travelbee ønsker at den umenneskeliggørelse og magtbalance der automatisk findes i de forskellige roller, ikke gavner omsorg/sygeplejen. Der skal skabes en mellemmenneskelig relation for at opnå den optimale omsorg/sygepleje.

## 2 Baggrund

I medier beskrives ofte ventetid som et gennemgribende problem i sygehusvæsenet. Der skrives om at skadestuerne er en flaskehals og man oplever sig dårlig modtaget, umenneskeliggjort og uden at få gehør for deres problem (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012).

Nedskæringer og øget befolkning har gjort at resurserne på skadestuerne er mindsket, hvilket har ført til stress, et øget arbejdspress og udskiftning af erfarne sygeplejersker (Anderson et al, 2012). Der er politisk beslut om hvor lang ventetid på forskellige behandlinger må tage, og skadestuen har også en defineret tidsramme (VG region = 2 timer).

## **2.1 Sygepleje på skadestue**

Ansatte på skadestue skal fungerer på forskellige niveauer; teknologisk og humanistisk. Teknologisk for at kunne måle vitale parameter (EKG, blodtryk, osv) der er nødvendigt for at få information om patientens almen tilstand, men humanistisk for overhovedet at få kontakt med patienten (Göransson et al, 2009). De mange teknologiske apparater kan gøre at patienten glemmes og sygeplejersken mister kontakten til patienten. I en observationsstudie (Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo 2004) beskrives hvordan personale havde svært at imødekomme de ventende patienters spørgsmål. Basale omsorgsbehov som toiletbesøg, eller at få noget at drikke blev til et problem og personale undskyldte sig med tidsbrist.

## **2.2 Forhold på skadestuen**

De fysiske rammer på en skadestue er ofte lavet for at personale skal arbejde så effektivt som muligt. Tingene er anbragt for at let kunne bruges og er til for at mindske arbejdsbyrde og skabe tryghed hos personale.

Det er vigtigt at personale føler sig trygge i omgivelsen og kender rammerne så de let kan få fat på de nødvendige medicin-tekniske apparater til at udføre blandt andet triage så hurtigt og effektivt som muligt (Göransson et al, 2009).

De søgendes tryghed er baseret ud fra skadestuens effektivitets perspektiv og tager ikke hensyn til de søgendes følelser og usikkerhed for omgivelserne. Det kan skabe en utryghed ved den søgende at der ikke tages hensyn til individuelle behov. Ikke alle søgende har forståelse for arbejdsgangen på en skadestue og bliver derfor utrygge og får angst for situationen. Det skaber yderlige komplikation i det kommende forløb (Johnson, 2010)

For yderlig at effektivisere skadestuen er de ofte inddelt i forskellige klinikker; ortopædi, medicin og kirurgi er den vanligste måde at inddele på (Wikström, 2012).

Mange patienter forstår derimod ikke den opdeling og effektivisering, de er der for et problem men føler allerede ved modtagningen at de er i patientrollen. De føler sig mere syge, presset ind i rollen som de ikke mener de har valgt og derfor bliver relationen mellem personale og patienten fra starten skæv (Lidén, 2009).

## **2.3 Hvem søger til skadestuen?**

Mennesker der søge til skadestuen anser sig i behov af akut hjælp. Deres behov er så alvorligt at de har taget sig til skadestuen for de kunne ikke se en anden udvej. At vente til kommende dag og besøge sin læge er ikke en mulig løsning. Deres oplevelse af forskellige symptom har

gjort at de føler sig ude af stand til at være hjemme og vente at det skal gå over (Göransson et al, 2009).

I følge Hanna Svanström, vårdenhetschef på Sahlgrenska Akutmottagning (telefonsamtale, 8 februar 2016) fortæller hun, at der er forekommet en øget strøm af mennesker de seneste 10 år der søger til Akutmottagningen. Den gruppe af mennesker som søger er ændret de seneste år. Hun fortæller at der er flere ældre og mennesker med anden herkomst end svensk som søger og det er øget de sidste 10 år. Samtidig er antallet af mennesker med psykiske problem også øget efter at SU har medlagt en psykiatrimottagning.

Nøjagtige cifre har hun ikke men hun fortæller at Sahlgrenska er meget opmærksom på dette og kontinuerligt arbejder på at forbedre situationen på Akutmottagningen.

## **2.4 Ventetid**

Ventetid er et relativt begreb. For den søgende er det stress, usikkerhed, lidelse eller andet; medens det for personale er arbejde. Hvordan personale så udføre arbejdet er afgørende for om den søgende får en positiv eller negativ oplevelse af besøget.

Ifølge flere studier og bøger (Johnson (2010), Kingston and Short (2010), Wikström (2012) m. fl.) er ventetiden ofte et problematisk område. Studien som Johnson (2010) udførte viser at informationsbristen, om blandt andet ventetid, er et af de punkter som der klages mest på og kan gøre at de søgende får en dårligere behandling. Johnson (2010) viser at jo mere velinformeret den søgende er, des mere modtagelig er den for behandling. Også Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu (2008) kommer i studien frem til at ventetid ofte kun er et problem når den søgende ikke får information om ventetiden. At der var lange ventetid gik at acceptere bare man fik information om det.

Generelt viser studierne, ovenfor beskrevet, at informationsbrist kan/vil føre til et dårligt samarbejde med sygeplejersken (og øvrige omsorgspersonale), derfor har Sverige i 2010 opdateret Patientsäkerhetslagen (2010:659) så der tydeligt står at den patient ansvarige sygeplejerske skal give personlig tilpasset individuel information om patientens muligheder, helbredstilstand, behandlingsgaranti og evt. forskellige behandlingsmetoder ved sygdom.

I Västra Götalands region har man landets længste ventetid med op til 5 timer (GP artikel, 2015). I en telefonsamtal med Hanna Svanström, vårdenhetschef på Sahlgrenska Akutmottagning (2016-03-08) påpeger hun at der foregår en stadig forbedring og opfølgning af ventetids problematikken. Der er blandt andet indført at de patienter som ved triagen ikke bedømmes som alvorligt syge, kan møde en specialist uddannet sygeplejerske til samtale og

bedømmelse. Det skulle nedbringe ventetiden men Hanna Svanström kunne ikke fortælle med hvor længe (Göteborgs Posten, 2015).

## 2.5 Sygeplejerskens første møde med patienten

Når mennesker mødes opstår der en interaktion (positiv eller negativ?) som er med til at styre den fremtidige kommunikation. Det er derfor vigtigt at det første møde foregår på et sted hvor der ikke kan ske afbrydelser i samtalen, og hvor parterne kan få tiden som er nødvendigt for at skabe en god relation (Travelbee, 2014). Selvom der er stort arbejdspress på sygeplejersken skal den tag den tid det tager. Derfor mener Wikström (2012) at de sygeplejersker som arbejder på skadestuen skal have nogle års erfaring da det tager mange år at opbygge den kundskab det kræves for at gennemføre et godt første møde.

Erfaring af samtale med søgende på skadestuen er kundskab og kundskab mindsker bristerne der kan opstå i et møde hvor man skal tilgodese almenmenneskelig behov. Meget af den arbejdsbyrde som findes på skadestuen mindsker sygeplejerskens mulighed for at føre en samtale som er ud over det givne (blodtryk, plus, temp. osv.). Det fører til kundskabsbrist og en dårligere omsorg. Omsorg kræver kundskaber om de søgendes daglige situation og behov, om hvordan de oplever sine symptomer. Hvilket igen skal give kundskab om hvorfor de har søgt sig til skadestuen, som så medfører at den søgende føler en delagtighed, som gør at motivationen til at acceptere situationen bliver lettere (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

## 3 Teoretisk baggrund

For at illustrere og underbygger formålet med denne analyse, er der brugt forskellige teorier. Det er gjort for at underbygge og konkretisere de resultater der fremkommer i valgt artikler.

**Joyce Travelbee** (2014) er en amerikansk omsorgsteoretiker som er meget accepteret blandt andet i Norden. Hun skrev bogen *Interpersonal aspects of nursing* i 1966.

Travelbees hovedtese er det mellemmenneskelige forhold, hvilket er en forudsætning for god omsorg/sygepleje. Hun inddeler det mellemmenneskelige forhold i 5 faser (Tabel 1), hvilken skal gennemgås for at opnå god omsorg/sygepleje.

Tabel 1. Travelbees fem interaktion faser.

Faser	Beskrivelse
1. Det første møde	Grundlæggende fase for relationen. Sygeplejersken møder patienter med et åbent sind, uden fordomme eller forudfattede meninger. Patienter sættes ikke i bås eller kategori, uden mødes

	som det unikke individ han er.
<b>2. Fremvækst af identiteter</b>	Sygeplejersken vilje til at investere følelsesmæssigt og vise genuine interesse i patienten, er det afgørende i denne fase. Det sker ved at være opmærksomme på forudfattede mening og derved forsøge at ignorere det i mødet. Patientens sande identitet bliver synliggjort for sygeplejersken.
<b>3. Empati</b>	En form af fælles forståelse for hinandens følelser begynder at dukke op, selvom det ikke er fuldt etableret endnu. Uanset hvad sygeplejersken har for følelser over for patienten kan empati skabes gennem en intellektuel proces. Sygeplejersken kan i denne fase begynde at forudsige visse følelsesmæssige reaktioner hos patienten.
<b>4. Sympati</b>	En fuld gensidig forståelse for hinanden er nu grundlagt. Nu kan sygeplejersken udfører omsorg/pleje på en pålidelig, venlig og sympatisk måde, uden fordomme eller forudfattede meninger.
<b>5. Gensidig forståelse</b>	Sygeplejersken hjælper patienten til at finde mening i deres lidelser. Her sammenflettes de fire foregående faser til en enhed. Sygeplejersken kan, og har, kortlagt patientens behov, følelser og tanker så de i fællesskab kan løse problemerne. Patienten har nu fuld tillid til sygeplejersken.

En hjørnesteen i Travelbee (2014) er, at alle mennesker er lige, unikke og derfor skal ses som et helt individ, uden at blive negligeret til patient, sygdom eller tilstand. Sygeplejersken skal kunne se ud over 'kategorien patienten' og møde mennesket som søger omsorg.

Flere af de analyserede artikler kommer frem til at de søgende ikke føler sig som unikke individer (Elmqvist et al, (2012); Ekwall, 2013; Forsman et al., 2012), hvilket gør at de ikke får den omsorg/sygepleje som de mener de er i behov af.

Det er ikke let for det søgende menneske at invitere sygeplejersken ind i hans tilstand og de erfaring han har af lidelse, smerte eller angst. Det kræver at der opbygges en relation der er baseret på tillid (Travelbee, 2014).

For at opnå en mellemmenneskelige forhold baseret på tillid kræves alle 5 faser. En forudsætning for forholdet er, at der er en reel og klar kommunikation mellem parterne. Gennem kommunikation opstår der en viden om behov og erfaringer som kan medieres mellem den søgende og sygeplejerske, hvilket ifølge Travelbee (2014) er grundlæggende for god omsorg/sygepleje. For at sygeplejersken kan kommunikere med de søgende, og derved få ham til at åbne sig, kræves den nødvendige timing, erfaring og intuition. Aktive søgen efter



oplysninger med åbne spørgsmål og en positiv attitude, kan give sygeplejersken et indblik i den søgendes behov og erfaringer.

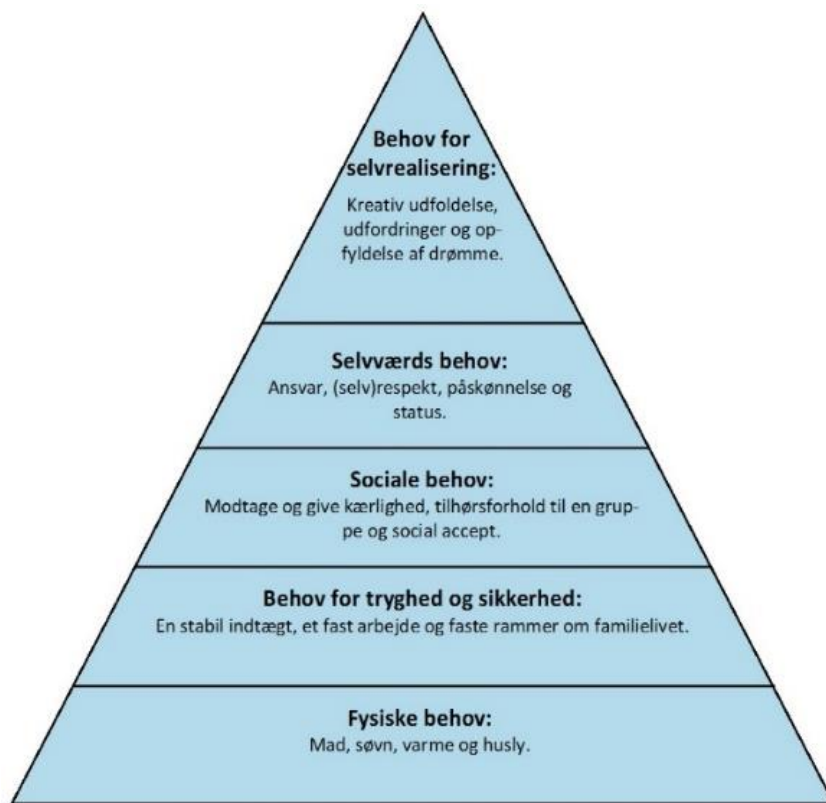
Travelbee (2014) påpeger flere gange i hendes bog at områderne sygdom, lidelse og smerte er en uundgåelig faktor i menneskers liv. Et område som alle mennesker på et eller andet tidspunkt i deres liv vil komme i kontakt med og derfor bliver en unik oplevelse.

Familien og samfund har, påstår Travelbee, en væsentlig rolle i hvordan sygdom og lidelse og smerte opfattes af den enkelte. Travelbee pointerer at omsorg/sygeplejens hovedformål er at hjælpe personer med at finde mening og håb i lidelse, som så kan føre til en personlig vækst. Begreberne lidelse og håb har en fundamental rolle i Travelbees teori. Lidelse beskrives som en personlig oplevelse af angst eller smerte, som ofte kan variere meget i intensitet og kraft. Lidelse kan være alt fra en meget mild oplevelse til at blive opfattet som ren tortur og nærmest en dødsangst. Det er en individuel og subjektiv følelse, hvilken kun kan opleves af det unikke individ. Håb er defineret som en positiv tro på fremtiden. Travelbee understreger at sygeplejersken skal tilstræbe at inspirere til håb i mennesket. En forudsætning for, at mennesket skal kunne være håbefuldt er, at han kan føle tillid til andre, og stole på at de vil hjælpe når han har brug for.

I en artikel af Elmqvist et al (2012) påvises der vigtigheden af at have pårørende med på skadestuen. Information forstås bedre og der findes nogen som de søgende kan tale med og de personlige oplevelser som har indtruffet. Det indgiver håb at have pårørende med hvilket giver en positivt syn på den eventuelle kommende behandling.

**Abraham Maslow** er en amerikansk personlighedspsykolog, der regnes for grundlægger af retningen humanistisk psykologi med forbindelse til eksistentialistisk psykologi. Hans hovedværk er *Motivation and Personality* (1954), hvori han fremkommer med det synspunkt, at menneskets væsen er grundlæggende godt og kun bliver lidelsesfuldt eller destruktivt som følge af uheldige livsvilkår. I hovedværket fremlægger han den behovspyramide, som har gjort ham kendt, og hvis bærende idé er, at nogle behov, fx sikkerhed, er stærkere end andre og skal tilfredsstilles, før andre, f.eks. selvrespekt, kan opfyldes (billede 1).

Billede 1 A. Maslows behovspyramide.



Dahlen, Westin & Adolfsson (2012) viser i deres artikel at de søgende ikke får tilbudt eller har mulighed for at få dækket deres grundlæggende behov. Det påvirker det syn som de søgende har på omsorg/sygeplejen der gives.

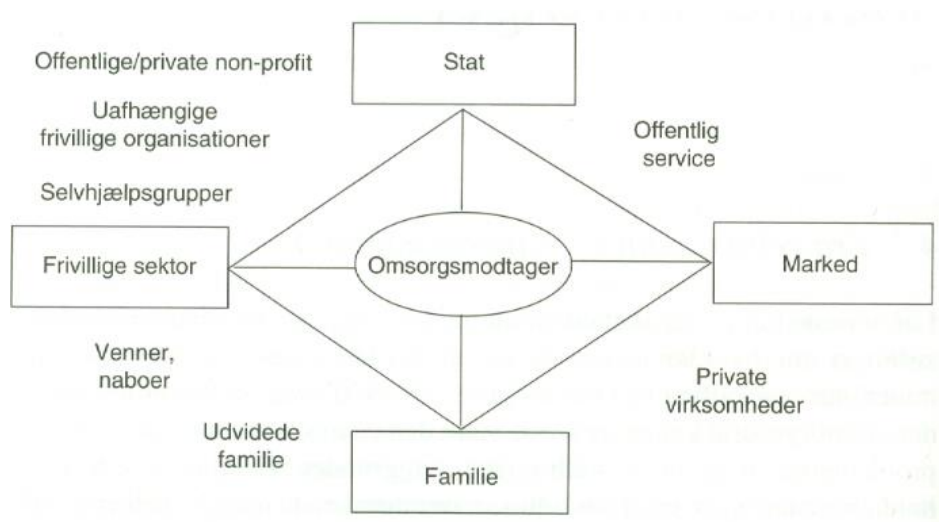
**Jürgen Habermas** er en tysk filosof og sociolog der har beskæftiget sig med forskellige former af kommunikation i det han kalder livsverden. Habermas har opstillet en teori til beskrivelse af de områder for menneskelige aktiviteter og interaktion med det omgivende samfund. Ved hjælp af begrebet "kommunikativ handling" har Habermas forsøgt at beskrive en individuel udvikling, der har sit udgangspunkt i den har i en samfundsmæssige udvikling (Outhwaite, 1994).

Fry et al (2012) undersøger i deres artikel om det er muligt, at få en bedre kommunikation med de søgende. Artiklen kommer frem til at en administrativ sygeplejerske (CIN), der har ansvar for samtaler med de søgende og deres familie, giver et positivt resultat af besøget på skadestuen. De søgende føler sig delagtig og opnår en kommunikative evne, der skaber en kommunikativ rationalitet og derved en effektivitet uden at information går tabt.

Habermas forsøger at finde den kommunikative handling og kommunikative rationalitet, der er vigtig for den samfundsmæssige udvikling. Habermas mener at den nedbrudt af de

markedsmekanismer, administrative og forvaltningsmæssige principper, der karakteriserer den moderne verden. Habermas stiller spørgsmålstejn ved effektiviserings værdi og den deraf følgende menneskereducering (ødelæggelse af livsverden). Livsverdenen er det, mennesker har med sig; det er præget af menneskelige handlinger, erfaringer og dialoger. Habermas mener, at den vigtigste del i livsverdenen er kommunikation, da kommunikation fører til forståelse, som er præget af medmenneskelige relationer (Outhwaite, 1994).

Billede 2 Habermas teori om kommunikative handlen og livsverdenen.



## 4 Problemformulering

Mange skadestuer i Sverige har problem med ventetiden. I medier er der ofte nyheder om menneskers historier om urimelige lange ventetider og dårlig behandling fra personale.

Skadestuer arbejder ud fra høj-lav prioritering og er blevet mere medicin-teknisk orienteret.

Det medfører at lav-prioritets søgende kan have meget lange ventetid, hvilket fører til at de føler sig bortglemt eller ignoreret. De mangler tryghed og tillid og føler at de forstyrrer personale med spørgsmål om deres situation.

Sygeplejersker kan ikke ændre ventetiden, men de kan på mange områder påvirke de søgendes oplevelse af ventetiden. Nyere forskning viser at de søgende føler sig udsatte og lider under dette. De søgende føler sig udleveret til personale og den magtposition de automatisk vil få. Forskningen viser at information/kommunikation vil forbedre den søgendes oplevelse af besøget på skadestuen. En optimal omsorg/sygepleje kræver nærvær og tidspresset gør at det næsten er umuligt at tale med personale i længere tid.

## 5 Formål

At beskrive hvordan de søgende opfatter omsorg/sygeplejen der gives på svenske skadestuer.

## 6 Metode

Analysen er en litteraturundersøgelse af 10 artikler fra fortrinsvis Sverige. Analysen blev gennemført i overensstemmelse med strukturen i Friberg (2012). Det vil sige, at forfatteren undersøgte den eksisterende kundskab på området som formålet beskriver og skabte et helhedsperspektiv på området. Ved hjælp af en systematisk informationsøgning (bilag 3) og relevante søgeord skabtes en struktur for at styre mængden søgeresultater. Data og metode er dokumenteret i bilag 3.

Litteraturundersøgelse valgtes som metode for derved at give et indblik i den valgte problemstilling/formål og med den mulighed at inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. At have en bred viden og overblik er relevant og nødvendig for at se om formål og resultatet har nogen relevans. Friberg (2012) beskriver, hvordan f.eks. litteratur kan bruges til at udføre en kritisk gennemgang af forskellig forskning. Ved enten at sammenfatte den eksisterende forskning eller for at fremhæve et nyt problem på et område.

Litteratur undersøgelse omfattede ti studier, syv blev gennemført i Sverige, en i Finland og to i Australien.

Med formålet for øje konstrueredes forskellige søgeord og for at få frem relevante søgeord på engelske blev MeSh (bilag 4) brugt og de derved fremkommet søgeord blev brugt i Universitets bibliotekets database. Ved at bruge Supersök, Cinahl, Pubmed og Scopus fremkom der et antal artikler, som i første omgang blev studeret overgribende og abstrakt for at se om søgeorden var brugbare. Boolesk søgemetode og trunkering blev brugt for at afgrænse endnu mere og mindske antal træffere (Östlundh, 2012). Til slut kombineredes søgeordene med inklusions- og eksklusions kriterierne (bilag 1) for at få frem artikler som kunne bruges ud fra studiens formål. Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011) beskriver hvordan man søger artikler ved hjælp af søgeord og søgemetoder (bilag 4). Her kan der også læses om hvordan en søgning skal udformes for at give det optimale resultat.

### 6.2 Dataanalyse

For at få sammenhæng og struktur i de fundne artikler blev Fribergs (2012) model til analyse af materialet brugt (Bilag 2). Friberg beskriver forskellige trin for at kunne afgøre artiklernes

indhold og brugbarhed. Samtidig skaber det et lettere overblik over indholdet og derfor en god hjælp at strukturere artiklerne.

Først blev artiklerne læst overfladisk og meningsbærende sætninger blev noteret på en løst ark papir. Efter nogle dage blev artiklerne læst grundigt og igen blev meningsbærende sætninger markeret. De to notater blev sammenlignet og sammenfald noteret. Ved meningsbærende sætninger som ikke var på begge notater blev de artiklerne læst igen taget op til overvejelse af eventuel brug. Efter endnu nogle dage blev artiklerne igen læst grundigt med ekstra opmærksomhed på de noterede meningsbærende sætninger. Når de meningsbærende sætninger er fundet, komprimeres teksten for at få et forståeligt indhold til videre analyse.

Denne form for triangulering (Borglin, 2012) er med til at skabe sammenhæng i forskellige tekster og forstå dem selvom de er taget ud fra deres oprindelige kontekst. Friberg (2012) beskriver hvordan komprimerede meningsbærende sætninger stadig kan forstås og enklere analyseres ved at tilføje en kort beskrivelse af baggrund. Det skabe sætninger med forskellige kategorier (globale overskrifter) som så kunne samles til hovedkategorier.

## 7 Resultat

Ved analysen af artiklerne fremkom 5 kategorier:

**1. Triage (første mødet); 2. Grundlæggende behov; 3. Tryghed; 4. Information; 5. Miljø.**

### 7.1 Triage (første mødet)

Det første møde med sygeplejersken er af afgørende betydning for hvordan besøget på skadestuen vurderes senere. Flere studier peger på, at den personlige kontakt ofte ikke er tilstede på grund af tidspres og patienterne er ofte usikre på deres situation. Patienterne føler sig udsatte, magtesløse og sårbar (Dahlen et al (2012), Muntlin et al, (2006), Elmqvist et al (2012), Andersson et al (2012)).

At blive patient medfører ofte tab af kontrol og selvbestemmelse, man kommer i et afhængigheds forhold til en fremmet person. Som patient føler man at man er overladt til denne persons forgodtbefindende, uden nogen mulighed at sige fra (Dahlen, Westin, & Adolfsson, 2012). Det skaber en konflikt i patienten, Mange spørgsmål kommer op til overfladen hos de søgende men de for ikke svar, for sygeplejersken er for stresset til at tale med patienten (Möller, Fridlund & Göransson 2010).

At have en pårørende med på triage og andre samtaler viser Paavialinen et al (2008) at informationsmængde opfattes bedre og de kan diskutere dem med pårørende. Det skaber

tryghed og er med til at patienten tror at deres situation kan forbedres. Også Dahlen et al (2012) og Elmqvist et al (2012) er lidt inde på pårørendes positive indvirkning på samtalen under triage. De taler om den nødvendige at pårørende ofte kan fungerer som støtteperson og gentage samtalen og de informationer der blev givet under triage.

Mange studier viser også at de søgende til skadestuen har en forventning om hvad der skal ske og derfor har en positiv indstilling til det der kommer til at ske. De kan accepterer deres tab af selvstændighed og kontrol, men det kræver at personalen og skadestuen er velfungerende (Möller et al (2010), Elmqvist et al (2012), Ekwall (2013)).

Der er en stor usikkerhed fra de søgende for at møde triagesygeplejersken og hvordan den opfatter mennesket bag sygdommen. Utrygheden for at få sagt alt og gøre det forståeligt for triagesygeplejersken hvad problemet for besøget er, og om den forstår at det er alvorligt. Desøgende ønsker sig en optimal bedømmelse for de symptom og de problemer som de indebære for patienten. De søgende er af den opfattelse at triagesygeplejersken er den faktor som er afgørende for patientens videre forløb i sygehusvæsnet (Möller, Fridlund & Göransson 2010).

For at de søgende skal få en positiv oplevelse af et besøg på skadestuen, er det nødvendigt at personalen har et humanistisk og holistisk menneskesyn og en erfaring som gør at de kan sætte sig ud over etnicitet, kulturforskelle eller andre ting der ellers kan påvirke interaktionen mellem mennesker. Det er yderst vigtigt at personalen har en positiv attitude, er god til at kommunikere og ikke er bange for at have et empatisk tilgang til de søgende (Ekwall, 2013). Fry et al (2012) beskriver at et område som ikke-verbal kommunikation er overset. Patienter som opleve en sygeplejerske uden empati, som ikke ler, har hænderne i lommerne, undgår øjenkontakt, ikke ser patientens behov eller en anden måde ikke er mentalt tilstede (ud fra patientens mening) ofte ikke får den kontakt og tillid som patienten efterspørger og derfor bliver mødet negativt. Men ofte kræver der ikke meget for at opnå et positivt møde. At bruge humor og have et positiv kropssprog føre ofte til et bedre resultat i mødet. Eller bare været tilstede og hørt på patientens synspunkter er ofte nok til at den søgende føler sig positivt behandlet (Fry et al, 2012).

Dahlen et al (2012) beskriver at en god relation er med til at skabe trygge, personlige rammer rundt om det første møde, men det er en skrøbelig relation, der er opbygget og som let kan ødelægges. Det skal bare et løfte fra sygeplejersken, som hun ikke kan overholde, til, for at ødelægge relationen. Den interaktion som ellers var ved at opbygges bliver ødelagt og den tillid som den søgende havde inden, bliver svært at bygge op igen (Dahlen, Westin, & Adolfsson, 2012).

## 7.2 Grundlæggende behov

Grundlæggende behov er det som personale ifølge Hälso- och sjukvårdslag 1982:763 (Socialstyrelsen, 2015) altid skal udføre under en patientens besøg på skadestuen. Grundlæggende behov er basalt i omsorg/sygepleje for at der ikke skal opstå lidelse hos de søgende. I flere af de fundne artikler (Dahlen et al, (2012), Muntlin et al, 2006, Elmqvist, 2012) beskrives nødvendigheden af grundlæggende behov (bilag 4) og hvilken betydning det har for de søgende under ventetid på skadestuen. Her bliver det defineret som fysiske behov (det nødvendige for fysisk velvære), såsom ernæring, væsker, medicinering osv. Nogle artikler (Fry et al, (2012), Muntlin et al, 2006, Elmqvist, 2012) kommer frem til, at patienternes grundlæggende behov bliver opfyldt, mens andre beskriver det modsatte (utilstrækkelig pleje) (Dahlen et al, 2012, Ekwall, 2012)

### 7.2.1 Ernæring

Flere studier påpeger at grundlæggende omsorg/sygepleje ikke opfyldes på skadestuerne. Det er svært at få kontakt med personalen og patienterne tør ikke spørge efter kaffe o. lign. for de ser at personalen har travlt. Patienter med smerter får stå ud længe inden de får adækvat medicinering (Muntlin et al, 2006, Elmqvist, 2012).

Studien foretaget af Dahlen, Westin & Adolfsson (2012) beskrives, hvordan lavt prioriterede patienter bliver udsat for omsorg/sygeplejesvigt på grund af personalets manglende tilstedeværelse. De grundlæggende behov bliver ikke tilgodeset og der opstår frustration og lidelse hos patienten. Muntlin, Gunningberg & Carlsson (2006) kom frem til 17% af deltagerne sagde at de ikke kunne få nogen form af ernæring (kaffe, the, ostemad o. lign.) under ventetiden. Denne mangel på grundlæggende omsorg/sygepleje var med til at patienter var utilfreds med besøget og var den stærkest og mest afgørende faktor for at besøget opfattedes som negativt.

### 7.2.2 Medicinering

Smerter er et subjekt og individuelt problem, der er svært at kommunikere til andre. Oplevelsen af smerte kan føles næsten uoverkommelig for patienten og alt dennes fokus bliver smerterne. Al information sker gennem et `smerte filter´ hvor meget går tabt og ofte forsvinder det væsentlige (Travelbee, 2014).

I studien af Dahlen, Westin & Adolfsson (2012) beskrives at flere deltagere har efterspurgt medicinering uden at personalen reagerede. Uanset påvirkningen af smerter har patienterne ikke fået nogen forklaring hvorfor de ikke har fået medicin. Personalen har ikke informeret om at det er lægen som skal ordinere medicinen inden personale får administrere den til patienten.

I en anden studie Muntlin, Gunningberg & Carlsson (2006) påvises det, at 20% af patienterne ikke modtog nogen effektiv smertelindring selvom de flere gang spurgte om dette. Denne form af negligering af patienten var kraftigt med til at deres oplevelse af omsorg/sygepleje var negativ.

### **7.3 Tryghed**

Mange mennesker som søger til skadestuen har gennemgået et forløb hjemme med en øget uro/angst for deres fysiske velbefindende. Det har skabt en psykisk labil tilstand som ofte gør at personen let falder ind i rollen som patient. Det er en negativ spiral og kan blive til en ujævn magtbalance i forholdet til sygeplejersken og derved skabe utryghed (Travelbee, 2014).

At søge til skadestuen kan for mange mennesker skabe en følelse af tryghed, at komme til fagfolk (sygeplejersker, læger og medicin-tekniske muligheder) og få kvalificeret hjælp er ofte en lettelse. Oplevelsen af at personale tager patientens problem på alvor, skaber tryghed, men i en studie af Elmquist et al (2012) vises, at patienterne på overfladen udtrykker sig tilfreds med besøget. Men i de efterfølgende interviewere fortæller patienterne at de følte sig skuffet og ingen havde givet den hjælp og omsorg/sygepleje som de mente sig i behov af. De søgende fik mere uro/angst og mindre tryghed end de ofte ville medgive i samtalen.

Fry et al (2012) beskriver hvordan de søgende mister tillid og derved tryghed når sygeplejersken ikke er mentalt tilstede i mødet. Gøres der ingen forsøg på at opbygge en relation, føler patienten sig tilsidesat og som et objekt for det medicin-tekniske kundskab. Ved at flere gange tale med patienten skabes tryghed, hvilket gør at patienten oplever situationen som løsbart. Uro/angst mindskes og patienten kan finde mening i situationen. Tryghed opbygges og patienten har tillid til at sygeplejersken kan hjælpe med til at finde en løsning på det akutte problem (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu 2008).

Patienterne fortæller om manglende nærvær fra personalens side og udtrykker et ønske om at personale ville være i stand til at opfatte deres uro/angst. Mange patienter mener at de ikke selv kan/vil fortælle at de føler uro/angst og derfor ønsker at personale ville spørge om dette, eller bare sætte sig en stund hos dem for at berolige patienten (Möller, Fridlund & Göransson 2010).

### **7.4 Information**

På mange skadestuer i Sverige er informationsbrist et stort problem for de søgende. Det skaber uro/angst hvilket medfører at den søgende bliver mere urolig og oplever situationen som besværlig. Når de søgende ikke informeres om årsagen til ventetiden, gør det dem mærkbart irriteret, agiterede, ængstelig og vred. Der er mange søgende der blandt andet ikke forstår kø-



systemet. De mener at de kom først og er i så dårlig forfatning, at de behøver hjælp først. Denne irritation gik ofte ud over de personer som var fulgt med den søgende, og sjældent ud over personalen (Ekwall, 2013).

Ikke kun information mellem den søgende og sygeplejersken savnes. Mange søgende tager op den manglende kommunikation mellem læger og sygeplejersker som et stort problem. Det fører til at sygeplejersken ofte er helt uvidende om, hvad lægen gør, eller har gjort, for den søgende. (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2012). Det medfører at det er de søgende som får fortælle at lægen har undersøgt den søgende og hvilken ting som er besluttet af lægen. Så kan sygeplejersken derefter læse sig til information, men kun om lægen har haft tid til at skrive status. At de søgende ikke får information om dette, men kun ser at to personalegrupper igen taler sammen, fører til frustration og irritation (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).

En godt samarbejde og deraf følgende information mellem de forskellige arbejdsgrupper på skadestuen, kan udvikle en mulighed for sygeplejersker til at være til stede hos de søgende og derved skabe mindre lidelse. Information om ventetid, behandlingsforløb eller andre faktorer som er vigtige for patienten kan derved forankres hos den søgende, så misopfattelser kan mindskes (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012).

Sørli et al (2006) beskriver i deres studie vigtigheden af at ikke stagnerer i sin arbejdes metode og være tilfreds med at 'her fungerer det godt og ventetid er kort'. Det er ikke parameter som de søgende værdsætter som kvalitet. De påpeger at arbejdsdelingen på skadestuen ofte var svær at gennemskue, hvilket betød, at de skulle spørge mange forskellige personale for at få information om, for eksempel ventetid. De søgende opfattede nogle gange sygeplejersken som assistent til lægen, da hun ikke kunne give nogle information uden først at have kontaktet lægen.

## **7.5 Miljø**

Andersson et al (2012) kommer i deres artikel frem til det fysiske og psykiske miljø på skadestuen er præget af hurtige og standardiserede møde mellem de søgende og personale. Selvom personale bestræber sig på at være fleksible lykkes det ikke når de søgende interviewes efter deres besøg på skadestuen (Muntlin et al, 2006 og Dahlen et al, 2012). Miljøets kvalitet er med til at de søgende enten for et positiv eller negativ indtryk af besøget og at miljøet samtidigt er med til at afgøre de søgendes syns på den fremtidig behandling (Möller et al, 2010).

### **7.5.1 Arbejdsmiljø**

Mange søgende til skadestuen oplever at det er hektisk og stresset fra personalens side. De får en fornemmelse af at personale er meget optaget med arbejde og derfor vil de ikke forstyrre dem med spørgsmål eller andre småting. De søgende holder inde med information som kan bruges til at optimere deres behandling for at personalen er stresset (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012).

Et andet problem som de søgende klager over, er det dårlige arbejdsmiljø der er på skadestuen på grund af de interne strukturer. De søgende synes at de taler meget med en bestemt sygeplejersker men det er lægen som afgøre hvilken behandling der skal sættes ind. Derfor føler de søgende at sygeplejerskens funktion er assistent til lægen, og ikke nogen som har betydning for deres behandling. Kommer der så et nyt arbejdsteam på arbejde, fører det til en stress situation for de søgende, hvilket igen fører til dårlig arbejdsklima for sygeplejersken (Dahlen, Westin & Adolfsson, 2012).

Både Möller et al (2010) og Muntlin et al (2006) beskriver, hvordan de søgende føler at personalets arbejdsmiljø er præget af medicin-tekniske og dokumentations vanskeligheder.

Personale bruger meget tid på administrative ting som gør at de savnes af de søgende. De søgende mener at personale ikke spørger til uden er mere fokuseret på at få gjort de nødvendige kontroller og prøver for at hurtigt gå videre til næste patient.

### **7.5.2 Fysiske miljø**

Miljøet på skadestuen er med til at danne et samlet indtryk hos de søgende. Der er få studier fra Sverige som tager op det fysiske miljø og dennes betydning for de søgende som specifikt område. Muntlin et al (2006) er inde på at 36 % af deltagerne i studien klager over at der mangles skabe med lås til værdigenstande, 33 % klager over at der ikke er fandtes telefon tilgængelig og at det almene miljø på skadestuen var ubehageligt (35 %). Også tilgang til tidsskrifter eller forskellige spil ville forbedre miljøet mente 21 % af deltagerne.

Et stort antal (26 %) af deltagere i Muntlin et al (2006) studie var særdeles utilfreds med undersøgelses rummet, eller mangle på. Blev de undersøgt på et rum beskriver deltagerne det som koldt og ugæstfri, med medicin-teknisk udstyr, der bare var med til at øge uro/angst for dem. Ingen stole eller få så de personer som var med ikke kunne side. Senge var for hård (specielt for ældre) til at ligge på i længere tid. Men ofte foregik triage og undersøgelsen blandt andre søgende ude i venterummet.

Paavilainen et al (2009) er inde på at når de søgende skulle modtage information, sat de ibland andre, uden mulighed for privatliv. Selvom et gardin blev trukket for kunne alle høre hvad der blev sagt, hvilket førte til frustration og øget uro/angst for den kommende behandling.

En studie fra Australien (Considine et al, 2010) påpeger at mange søgende følte at miljøet på skadestuen gav dem ubehagsfølelser og mange fysiske faktorer gør at de fra ankomsten allerede følte sig dårlige (krænget og ligegyldig). Considine et al (2010) beskriver også hvordan søgende bliver flytte fra rum til rum alt efter hvor akutte deres situation er.

## **8 Diskussion**

Herunder diskuteres de fund fra analysen af artiklerne med teori og litteratur. For at illustrere at emnet er interessant er der brugt andre artikler også. Herefter diskuteres den valgte metode og teori samt vores litteratursøgning i forhold til formålet.

### **8.1 Metodediskussion**

Studien blev udført som en litteraturstudie som beskrevet i Friberg (2012). Denne metode blev valgt for at kunne skabe et let og gennemsommeligt overblik over situationen på skadestuer i Sverige og samtidig give et bredt billede af det specifikke område, som beskrevet i formålet.

Ved at skrive en litteraturstudie kan mange interessante undersøgelser og litteratur gennemgås og analyseres. I starten af litteratursøgningen blev der brugt mange generelle søgeord for at undersøge hvad der tidligere var skrevet. Den store mængde artikler gav anledning til yderlige begrænsning, men også et indsyn i områdets store problematik.

Søgeord der til slut blev brugt var relevante for det valgte formål, men også for at få frem forskellige synspunkter. Derfor blev både kvantitative og kvalitative artikler udvalgt og analyseret; det bredere billede var med til at skabe divergerende synspunkter fra personale og søgende til skadestuen.

Artiklerne skulle fortrinsvis være svenske og af nyere dato (2005-2015) for at give et indblik i hvad der foregår for forskning just nu og hvordan situationen er her og nu. Men et tidsperspektiv på 10 år gav også muligheden for at se om der er sket en ændring og om tidligere forskning har været med til at få lavet ændringer i arbejdsmåden på de svenske skadestuer.

Friberg (2012) blev brugt til at bestemme kvaliteten og pålideligheden af artiklerne. Ovenstående blev også gjort for at undgå systematiske fejl og bias i artiklerne (Billhult & Gunnarsson, 2013).

For at forstå artiklerne bedre, blev forskellige spørgsmål formuleret i henhold til formålet og svarene på disse nedskrevet. Dette lettede analysen af artiklernes pålidelighed og relevans mod det valgte formål. I bilag 2 præsenteres artiklerne og der gives et kort resumé af indholdet af artiklerne. Dette er for at skabe en bedre forståelse af resultaterne.

En mangel i denne studie kan være, at læse engelsk og specielt engelske forsknings litteratur er ikke enkelt. Der kan let opstå misforståelser af artiklerne men for at undgå dette blev artiklerne læst flere gange over en længere tidsperiode. For at yderlig undgå fejltolkninger er der skrevet notater til, for hver gang artiklen gennemlæstes.

For at gå ind i denne studie med en neutral holdning og ikke inddrage personlige eller yrkemæssige fordomme, er der gennemgået flere artikler og skønlitterære bøger end der er refereret til. Dette for at få andres personlige holdninger, positive og negative, og derved nuancerer mit udgangspunkt.

Formålet i denne studie var at beskrive forholdene på de svenske skadestuer og hvordan personale og søgende opfattede omsorg/sygeplejen gældende de fem kategorier som fremkom under analysen af undersøgte artikler; **1. Triage (første mødet); 2. Grundlæggende behov; 3. Tryghed; 4. Information; 5. Miljø.**

## **8.2 Resultatdiskussion**

Skadestuen er det sted, hvor de søgende først stifter bekendtskab med sundhedsvæsenet. Det kan opfattes som stressende og forvirrende miljø. Der er ofte en høj omsætning af mennesker (personale og søgende). Dette stiller store krav til omsorgs/plejepersonalet. Patienter kan se at personale er stressede og tilsyneladende findes der ikke tilstrækkeligt med personale (Coughlan & Corry, 2007; Kihlgård et al, 2004).

Det ovenstående beskrevet burde ikke være de søgendes problem, men de fleste der venter på en skadestue, kan se og opleve dette. Og med tanke på at de søgende desuden selv er syge, dårlige og sandsynligvis bekymrede, er det vigtigt at personalen give det indtryk at de gerne må `forstyrre` personalen med spørgsmål eller andre gøremål.

Joyce Travelbee (2014) beskriver i hendes omsorgsteori at det kræver en attitude ændring i sygeplejen for at komme bort fra den menneskereducering der foregår i det eksisterende/nuværende sundhedsvæsenet. Meget af det forskningsmateriale som er brugt i denne studie beskriver netop dette, at de søgende ikke ses som helhed. Den holistiske og humanistiske menneskesyn er bort til fordel for medicin-teknisk og cost-benefit tanker og

patienter bliver til objekter på en 'sygehusfabrik'. De søgende er blevet en handelsvare der priser er afgørende for den behandling der gives.

### **8.2.1 Triage (første mødet)**

Sygeplejersken hovedopgave på skadestuen er at give en personlig omsorg og pleje (Andersson et al, 2012; Möller et al, 2010), hvilket indbefatter et første møde hvor begge parter får sagt det som er nødvendigt for en god behandling i det videre forløb. Men ifølge *Hälso- och sjukvårdslag* (Socialstyrelsen, 2012) skal den mest plejkrævende have første prioritet i sundhedsvæsenet. Men alle de søgende der kommer til skadestuen, tror selv at de er syge og plejkrævende, tror de skal have første prioritet til sygeplejerske og læge; så det er forståeligt, at den grundlæggende sygepleje og individuelle omsorg falder bort i den kliniske behandling. Samtidig i en akut nødsituation, kan det være vanskeligt at gennemføre individuel omsorg, da fokus på den akutte pleje er vigtig og et gennemgående tema i alle uddannelserne i sundhedsvæsenet.

Travelbee (2014) beskriver forholdet af det første møde som yderst vigtigt få at gennemføre god sygepleje. Travelbee understreger vigtigheden af tillid og gensidig forståelse, derfor er det uheldigt, hvis de søgende efter ankomsten til skadestuen føler sig krænket og såret. I en studie af Möller et al. (2010) beskrives, hvordan de søgende på skadestuen ofte er i en skrøbelig og følelsesmæssige tilstand, hvilket fører til uro/angst som øges på grund af den nye tilkomne stress situation. For at imødekomme disse skrøbelige patienter på et tidligt tidspunkt, er det en stor udfordring at personale er tilstede (fysisk og mentalt). Flere studie (Sörlie et al, 2006; Ekwall, 2013; Möller et al, 2010) konkludere, at relationel omsorg med god nærvær og gensidig respekt har en stor plads i bevidstheden hos sygeplejerskerne på skadestuen. De anser relationel omsorg som værende den vigtigste kontakt til patienten, som er altafgørende for at skabe en god relation ved første mødet, men ofte er tidspres, stress og administrative gøremål med til at forhindre dette.

### **8.2.2 Grundlæggende behov**

Maslows behovspyramide (billede 1) viser at grundlæggende behov er det basale i menneskets evne til at have det godt. Uden denne base kan mennesket ikke fungerer og de øvre trin i Maslows behovspyramide nås derfor ikke. Det er altså en forudsætning for god sygepleje, at sygeplejersken tager del af den søgendes individuelle og grundlæggende behov. For at dette skal være muligt, er det nødvendigt for sygeplejersken at skabe en mellemmenneskelige forhold

til den søgende, så følelsen af tillid og åbenhed opnås, hvorved information udveksles (Travelbee, 2014).

Sygeplejersken har viden om, hvordan sult, tørst og smerte kan løses, men har den søgende ikke tillid, får sygeplejersken ikke den information. Opnås der ikke et mellemmenneskelige forhold, hvor grundlæggende behov tilgodeses, bryder sygeplejersken mod kompetencebeskrivelsen for legitimerede sygeplejersker (Elmqvist et al, 2012). Her er det beskrevet hvordan en sygeplejerske skal imødekomme patienters grundlæggende behov (Sundhedsstyrelsen, 2005). På skadestuen er det sygeplejerskens endelige ansvar for at de søgende ikke lider af sult, tørst og smerte. Selv om de søgende ikke udtrykker et specifikt behov, er det sygeplejerskens ansvar at finde ud af om et sådan behov alligevel eksisterer. En sygeplejerske der viser sympati, empati og stor interesse i patientens unikke behov skaber betingelserne for at tilbyde en god, individualiseret pleje (Travelbee, 2014).

I flere studier viser resultatet, at et flertallet af de adspurgte sygeplejersker ikke nævner omsorg/sygepleje som det primære for valget af arbejdsplads (Andersson et al, 2012; Ekwall, 2013; Forsman et al., 2012). De beskriver andre faktorer som gør yrket interessant og ofte er omsorg/sygepleje lavt på en skala af arbejdsopgaver på skadestuen (Forsgren, Forsman & Carlström, 2009).

### **8.2.3 Tryghed**

Tryghed på skadestuen er et nøgleord for at de søgende skal/kan/vil tage i mod behandling.

Sygeplejersker i Sverige er omfattet af HSL-loven (Socialstyrelsen, 1982: 763) hvor der specifikt er skrevet, at det er vigtigt og nødvendigt at opfylde patientens behov for tryghed i omsorg, pleje og behandling. For at opnå dette og derved yde optimal pleje, bør sygeplejerske være tilstede og have den nødvendige tid, for at skabe kontakt. Sygeplejersken skal byde på sig selv, skabe sympati og empati, for at få en gensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2014). Resultater i flere af de gennemgåede studier (Andersson et al, 2012; Elmqvist et al, (2012); Ekwall, 2013; Forsman et al., 2012) viser, at sygeplejersken har et ønske om at dele patientens erfaringer og ikke kun de medicin-tekniske nødvendigheder. De vil gerne møde patienterne på en åben og indlevende måde, der vil øge patientens tillid til sygeplejersken.

I studien fra Australien (Fry et al, 2012) vises der, at selv små strukturelle ændringer i arbejdsmetode er med til at øge de søgendes tryghed. Informations sygeplejersken (CIN) har det overgribende ansvar på skadestuen, og er den person som de søgende eller deres familie kan

kontakte. Derved slipper de for at springe rundt efter nærmeste personale, der ofte ikke har de rette information. Derved skabes tryk for alle og lidelse mindskes.

#### **8.2.4 Information**

Flere af de søgende på skadestuen ser at personale har travlt og er stressede. Det bevirke ofte at kommunikationen forsvinder, da de søgende ikke vil/tør/kan spørge om information. Denne mangle på kommunikation skyldes de økonomiske forudsætninger der findes i det moderne svenske samfund. Menneskereducering i sundhedsvæsenet har været diskuteret i medier og Jürgen Habermas mener at menneskereducering sker på grund af, at mennesket bliver forstyrret i sin kommunikation af magtforhold og økonomiske krav. Problemet grunder i, at vi i det moderne samfund har indbygget en række strukturelle mekanismer der forhindrer kommunikationen i at udfolde sig frit i livsverdenen. Ødelæggelsen af livsverdenens kommunikative hverdagspraksis kommer, ifølge Habermas, til udtryk igennem en række kriser, fænomener og tendenser i samfundet, eller som han også siger, i en række sociale patologier. Begrebet om social patologi betyder unormalt, sygeligt, og det er det, som kan blive konsekvensen for samfundet, hvis systemet koloniserer livsverdenen (Outhwaite, 1994).

Et eksempel på strukturændring i sundhedsvæsenet er, at Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2014), har udsendt en redegørelse/anbefaling til regionerne om nødvendigheden af, at lave nye og bedre akutmodtagelser, gamle strukturer skal omvurderes og effektiviseres. Dette skal ske, fordi Socialstyrelsen mener det vil kunne give en effektivere akutbehandling til den patienter, da sygeplejersker og læger er specialiserede inden for akutte/trauma sygdomme. Men alt effektivisering er også besparing, og her er det for at spare ressourcer på unødvendige indlæggelser på afdelinger. Men intet er nævnt om de søgendes problematik og den uro/angst som de har. Ifølge Habermas og Travelbee er denne udvikling med til at reducere sundhedsvæsenet til en fabrik, hvor effektivisering og menneskereducering er nøgleordet.

#### **8.2.5 Miljø**

Med udgangspunkt i resultaterne fra flere studie (Andersson et al, 2012; Elmquist et al, (2012); Ekwall, 2013; Forsman et al., 2012) kan det kun understreges, at arbejdsmiljøet på skadestuen er blandt de mest belastede områder i sundhedsvæsenet. Studierne viser, at øget arbejdsmængde, højt arbejdstempo, høje krav om at skjule sine følelser, lav indflydelse og lav grad af meningsfuldhed er en kritisk kombination for arbejdsmiljøet. Desuden beskrives konsekvenserne af dette som værende høj grad af stress, udbredt ubrændthed og lav jobtilfredshed.

Som tidligere beskrevet, sker der lige nu store ændringer i strukturen inden for det svenske sundhedsvæsen og der varsles hele tiden om nedskæringer og besparelser på forskellige områder. Skadestuen, som er der patienten starter, er også berørt og som tidligere skrevet (telefonsamtal med Hanna Svanström) har skadestuerne svært at få økonomien til at hænge sammen. Det fører til yderligere nedskæring og effektivisering, så patienterne til slut ikke er velkomne, men skal have remis til et besøg på skadestuen (SVT, 2016).

Ingen af studierne i denne undersøgelse har specifikt undersøgt det fysiske miljø på skadestuen, men Muntlin et al (2006) beskriver hvordan de søgende klager over at der ikke er muligt at låse sine værdigenstande ind i et skab. Considine et al (2010) viser at de søgende kunne føle at miljøet på skadestuen gav dem ubehagsfølelser og en del fysiske faktorer gjorde at de fra ankomsten allerede følte sig dårlige.

Travelbee (2014) omsorgsteori beskriver, at menneskereduceringsprocessen forekommer i alle miljøer, men specielt i miljøer hvor stress er blevet normal og accepteret. For at beskytte sig selv bliver man nødt til at prioritere sundhedsvæsnets krav højere og forsøge at leve op til institutionens forventninger. Derved bliver de søgende opfattet som 'lægens ordination' og ikke som et unikt individ. I værste fald bliver de søgende genstande der skal håndteres på samlebånd, midt i mellem alle andre opgaver som også skal løses.

## 9 Konklusion

At arbejde med mennesker, enten som kollega eller patient, er problematisk. Forskellige individer med forskellige synspunkter skabe altid forudsætninger for konflikt. Når så der kommer udenforstående faktorer ind i ekvationen er den næsten umulig at løse. God pleje af mennesker bør værdsættes højere end medicin-teknisk udstyr.

Resultaterne af denne undersøgelse viser, at simple ting som information, at personale ikke har et stort arbejdspress, at få et tæppe eller mad og drikke er højt værdsat af de søgende, hvilket bør være en mulig ændring på skadestuen. Sahlgrenska Akutmottagning har Röda Korset til at dele ud mad og drikke, men ikke i døgnets 24 timer og ikke til alle patienter.

At fortælle de søgende hvilken sygeplejerske der har ansvar for dem er også en enkel sag. Ved at fortælle navnet på den ansvarige sygeplejerske til patienterne og pårørende, så de ved, hvem de skal henvende sig til når de har spørgsmål. Imidlertid kan det være vanskeligt at informere dem om hvilken lægen de kommer til at møde for at der ofte er flere læger tilstede og alle har deres specialisterområde.



Det fremgår desuden af analysen, at sygeplejerskerne oplever de øgede strukturelle krav således at, relationel og mellemmenneskelig omsorg ofte må nedprioriteres til fordel for effektivitet og administrative opgaver. Sygeplejerskerne på skadestuen udtrykker, at de ikke føler, der er tilstrækkelig plads til det relationelle aspekt ved sygeplejen på skadestuen.

## 10 Implementering

At have større kendskab til de hindringer der findes for at udøve god omsorg/sygepleje på skadestuer er en forudsætning for et fortsat forbedring for alles gavn. En række undersøgelser viser, at der er store huller i omsorg/sygeplejepraksis på skadestuer. Med denne analyse vises patientperspektivet og hvordan de opfatter omsorg/sygepleje (eller manglende) og hvordan det påvirker de søgende. Denne analyse kan også være med til at se hvilken forbedringer der kræves i fremtiden. Denne analyse har brugt Travelbees (2014) omsorgsteori og ifølge Travelbee er nøglen til god sygepleje kommunikation. Ved at brug hendes omsorgsteori i en analyse for at beskrive hvordan de søgende opfatter omsorg/sygeplejen der gives på svenske skadestuer, kan det være med til at forbedre kvaliteten af pleje, patientsikkerhed og give en større patienttilfredshed i fremtiden.

## 11 Forskningsforslag

Det ville have været interessant at sammenligne erfaringer mellem personale og søgende i konkrete situationer. Hvordan de to parter f.eks. havde oplevet triagen og om den var positiv eller negativ for dem. Under denne analyse er der tegn på at der findes meget forskellige opfattelse af triagesituationen, og at disse afviger i mange henseender. Möller et al (2010) tager fat i problematikken og beskriver at når sygeplejerskerne blev bedt om at beskrive deres syn på omsorg/sygepleje, så bliver der blandt andet ikke nævnt om vigtigheden af at forsøge at forstå patientens lidelse. En artikel af Considine et al (2010) beskrives at sygeplejersker ikke altid betragter de søgende med lav prioritet som i nødvendighed af akut behandling. De kan gerne vente. Derfor tyder resultatet af dette arbejde på, at mange af patienterne oplever lidelse eller andre omsorgssvigt under deres besøg på skadestuen, hvilket også kunne være interessant at udforske mere.

## Referenslista

(Referenser markeret med \* er brugt i analysen)

- \* Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2013). Analytisk statistik. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod* s. 317-328). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2012). Mixed metod – en introduktion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2012). Lund: Studentlitteratur.
- Brøbecher, H., & Delmar, C. (2007). Det relationelle møde og relationskompetence. *Klinisk Sygepleje*, 21, 61-71.
- \* Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., Wellington, P. & McCarthy, S. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 13(3), 61-69.
- Coughlan, M., & Corry, M. (2007). The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study. *Accident and Emergency Nursing*, 15(4), 201-209. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aaen.2007.07.009>.
- \* Dahlen, I., Westin, L. & Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*. 2012(5), 1-9.
- \* Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patients perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 39(6), 534-538
- \*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(17/18), 2609-2616 8p. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Forsgren, S., Forsman, B., & Carlström, E. D. (2009). Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. *International Emergency Nursing*, 17(4), 226-232. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2009.03.008>
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- \* Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J. & Fetchet, W. (2012). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 16(2), 37-44.

Göransson, K., Eldh, A.C., Jansson, A. (2009). *TRIAGE på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs Posten (2015). *Allt längre väntetider på akuten*. Hämtad den 1 maj 2016. <http://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/allt-1%C3%A4ngre-v%C3%A4ntetider-p%C3%A5-akuten-1.177440>

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad. I.* (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Johnson, L.Å. (2010) *Den nya patientsäkerhetslagen och patientens rättigheter. Handbok för ombud och vårdpersonal*. Stockholm: Thomson Reuters.

Kihlgren, A.L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B. & Wimo, A, (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18(2), 169-179. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00266.x.

Kingston, M & Short, A (2010) What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice* 16: 406-411

\* Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746-754 749p. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

\* Muntlin, A., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2006) Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of clinical nursing*. 15(8), 1045-1056.

Lepp, M., (2013) Skapande och kreativitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens Grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 139-172). Lund: Studentlitteratur

Lidén, E (2009). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens Grunder – Ansvar och Utveckling* (s.147-180) Lund: Studentlitteratur Sverige.

Outhwaite William, (1994) *Habermas*. København: Hans Reitzels forlag A/S,

\*Paavilainen, E et al (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2217-2224.

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

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 3 februari 2016, från Google.

<https://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwi67MH7nJDMAhVJ2SwKHUuLC40QFggyMAM&url=https%3A%2F%2Fstudentportalen.uu.se>

[%2Fuusp-filearea-tool%2Fdownload.action%3FnodeId%3D92375%26toolAttachmentId%3D39244&usg=AFQjCNHepw09T1ce3VcEui\\_pmTaIJBhBmA&cad=rja](#)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag 1982:763*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2015). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar - Rapport december 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen*. Hämtad 1 februari 2016, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/triage-och-flodesprocesser-pa-akutmottagningen/>

SVT Nyheter (2016). *Vårdutredare: Inför remisskrav till akuten*. Hämtad 19 mars 2016, från <http://www.svt.se/nyheter/vetenskap/vardutredare-infor-remisskrav-till-akuten>

\* Sørлие, 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(10), 1240-1246. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01352.x

Travelbee, J (2014). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. København. Munksgaard.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård: handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning: en process. I F. Friberg (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Artikel i GP (2015). *Lång väntan på Sahlgrenskas akut 2015-06-07*. Hämtad 3 februari 2016. <http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.2207427-lang-vantan-pa-sahlgrenskas-akut>

# Bilag

## Bilag 1

<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Eksklusionskriterier</b>
Skrevet på dansk, svensk eller engelsk	Artikler der ikke svarer til studiens formål
Artikler fra 2005 og senere	Ikke peer-reviewed artikler
Artikler som findes gratis i databaserne	Få eller ingen referencer
Middel- eller høj evidens	Lav evidens
Kun original artikler – kvalitativ og kvantitativ studier	
Kun artikler som var etiske godkendt	Uetiske artikler med tvivlsom skribenter og udgiver
Voksen skadestue	Psykatri, barn og gynækologi

## Bilag 2

Forfatter	Formål	Metode Design, udvalg & analyse	Resultat Hovedfund, statistisk- og klinisk signifikans	Diskussion/Konklusion Metode- og resultats diskussion, etisk ræsonnement
Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. <i>International Emergency Nursing</i> , 20(2), 58-68. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007  <b>Sverige</b> <b>Evidens:</b> 4 <b>Kvalitet:</b> Høj	Formålet er at undersøge det daglige arbejde på en skadestue. Læger, sygeplejerske og SOSA viser hvordan deres omsorg/pleje udføres. Undersøge hvordan behandles patienter med akutte og ikke-akutte tilstande	En kvalitativ undersøgelse design, baseret på observationer og interviews.	Det daglige arbejde er præget af hurtige, korte og standardiserede møder. Ofte med kraftig begrænsede muligheder for at give individ tilpasset pleje. Dette fører til en rutine og mekanisk arbejdsgang. Der bliver afsløret en adaptiv strategi på skadestuen, hvor personalet bestræber sig på at være fleksible inden for de givne rammer. Samarbejde for at opnå en effektiv og så god som mulig arbejdsgang ud fra de medicin-tekniske rammer.	Personales møde og interaktion med patienten og pårørende er hurtig og af begrænset tid, og af hovedsagelig medicinteknisk karakter. Personale stræber efter at få struktur på og et afbalanceret møde til stede, for at nå de krav som det daglige arbejde kræver. Men de arbejder ofte parallelt og med dobbelt opgave til følge. Ikke som et integreret team. Undersøgelsen føjer til mere viden om det daglige arbejde på Sveriges skadestuer, og som kan føre til nye forskningsspørgsmål; Nye spørgsmål, som kan bidrage til at afklare og udvikle hverdag og omsorg af patient med akutte og ikke-akutte tilstande.
Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patients perspective in the emergency department. <i>Journal of emergency nursing</i> . 39(6), 534-538.  <b>Sverige</b> <b>Evidens:</b> 3 <b>Kvalitet:</b> Middel	Sammenligning af patientens vurdering af den akutte situation med den medicinske nødvendighed af besøget – sammenlignet med sygeplejerske vurdering af situationen. Et forsøg også at beskrive patienternes tilfredshed med besøget. Et forsøg på at beskrive oplevelsen af forskellige niveauer af angst/bekymring som den søgende følte	Ikke-eksperimentelt design med kohorte undersøgelse. Fortløbende udvalg - 72 deltagere. Patienter 18 år eller mere med bedømmelse 'ikke behov for øjeblikkelig livreddende pleje' der kom til triage gennem venteværelset. Patienterne der var for stresset eller påvirket af deres medicinske tilstande blev udelukket. VAS-A skalaen blev brugt til at vurdere deltagernes uro/angst. The statistical package for the social sciences (spss), the X test og Mann-Whitney U tester blev brugt til statistiske beregninger.	Kommunikation mellem sygeplejersker og patienter under ventetider på skadestuen er vigtigt for at reducere uro/angst niveau. Ved at kommunikere til dem om deres tilstand og hvilken kategori og triage niveau de tilhører, kan uro og angst reduceres kraftigt. Samtidig kan de få information om hvordan det påvirker deres ventetid. Der var statistisk signifikans af f.eks. tilfredshed hos patienter, der er blevet informeret af en sygeplejerske under ventetiden.	For at opnå et tilfredsstillende resultat udelukkede man patienter der var væsentligt påvirket af deres tilstand. Dette er et problem i denne studie som også viser sig på bortfald på 37,7% af deltagerne indsendt spørgeskemaet. Dette påvirker generalisering af resultatet som bliver diskuteret i artiklen. Forskere har gjort en forundersøgelse af forskellige spørgsmål inden de gik i gang med den endelige undersøgelse. Studien er godkendt af Den etiske komité ved Lunds Universitet.

	ved ankomsten og hjemgang.			
<p>Dahlen, I., Westin, L. &amp; Adolfsson, A. (2012). Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. <i>Psychology Research and Behavior Management</i>. 2012(5), 1-9.</p> <p><b>Sverige</b> <b>Evidens: 4</b> <b>Kvalitet: Høj</b></p>	<p>Et forsøg på at undersøge lavt prioriterede patienters erfaringer med at vente på behandling på en skadestue.</p>	<p>En fænomenologisk hermeneutisk studie metode blev brugt til at analysere et interview udskrift. Dataindsamling bestod af narrative interviews. Interviewerne bestod af 14 patienter, der havde ventet mere end tre timer til behandling på enten kirurgisk, ortopedisk eller anden medicinsk afdeling</p>	<p>Resultaterne pegede på fire forskellige temaer, dvs. 1. være afhængig af pleje, 2. være udsat, 3. sårbarhed, 4. føle sig tryk. Lavere prioritets patienterne får ikke så meget opmærksomhed fra plejepersonale. Patienterne fortalte at de følte sig magtesløse, fornærmet og ydmyget, når deres omsorg/sygepleje blev forsinket uden forklaring. Patienterne havde svært ved at forstå problematikken når ting blev forsinket, hvilket gik ud over deres selvværd.</p>	<p>Lavt prioriterede patienter føler sig er afhængige af sygeplejersken og den omsorg der gives ved besøget på skadestuen. Det skaber både en positiv og en negativ tilknytning til personalen. Positive omsorg opstår, når personale er til rådighed og demonstrere en professionel arbejdsæt, der tager patientens behov på alvor. I andre tilfælde er det vigtigt at personalen er tilsted (tryghed og sikkerhed). Negative omsorg opstår ved manglende tilstedeværelse og engagement fra personale. Målet for omsorg/sygepleje må være at minimere og forebygge lidelser, undgå følelser af sårbarhed, og at skabe betingelser for optimal patient velvære.</p>
<p>Muntlin, A., Gunningberg, L. &amp; Carlsson, M. (2006) Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. <i>Journal of clinical nursing</i>. 15(8), 1045-1056.</p> <p><b>Sverige</b> <b>Evidens: 4</b> <b>Kvalitet: Høj</b></p>	<p>At identificere patienters perspektiv af kvaliteten af omsorg/sygepleje der gives på skadestuen. Få frem forslag til forbedringer.</p>	<p>En prospektiv og beskrivende studie design der fandt sted på en skadestue på et svensk universitetssygehus 2002. Deltagerne var 99 kvinder og 101 mænd med en gennemsnitsalder på 51 år. Et tilpasset spørgeskema blev brugt til at bedømme kvalitet ud fra patienternes perspektiv til dataindsamling.</p>	<p>Patienter vurderede kvaliteten af omsorg/sygepleje på skadestuen som rimelig god. Der var dog områder med stort behov for forbedring. En procentuel stor misnøje var det med miljøet på skadestuen. Omkring 20% af de deltagende patienter rapporterede, at de ikke modtog effektiv smertelindring. Mere end 20% skønnede at sygeplejersker ikke viste interesse for deres almene livssituation. Patienterne fik ikke god og nyttige information om blandt andet egenomsorg eller om hvilken medicinskindretning de tilhørte</p>	<p>Ved hjælp af forskningsbaseret værktøj fik forskerne værdifulde oplysninger for videre kvalitetsudvikling i klinisk praksis. Mange af de identificerede områder har brug for forbedring og kvalitetsarbejde relateret til omsorg/sygepleje. Derfor bør betydningen af omsorg/sygeplejen på skadestuen fremhæves for sygeplejersker og læger så de bliver mere opmærksomme på behovet for den enkelte patient. Deltagerne blev informeret skriftlig og mundtlig om studien og var anonyme under interviewet. Ikke svensktalende person blev ekskluderet.</p>
<p>Elmqvist, C., Fridlund, B., &amp; Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the</p>	<p>At beskrive og forstå patientens oplevelse af første møde på skadestuen. Hvordan oplever patient og pårørendemødet med de</p>	<p>En studie med perspektiv i fire forskellige situationer på skadestuen. Data bestod af 14 interview (open-end) med patienter eller pårørende på en skadestue i det sydlige Sverige.</p>	<p>Studien viste, at fortællinger om fortiden, nutiden og fremtiden er med til at præge mødet mellem personale og patient (pårørende). En gensidige udveksling af fortællinger danner et fundament for de involverede i mødet. Fem bestanddele blev beskrevet som var med til at</p>	<p>I stedet for forventer sig, at patienterne kender til de uskrevne regler på skadestuen, var det vigtigt at give klare oplysninger om de forventede ventetider, og hvad patienten kunne forventer sig i mødet med personalen (lægen). Udfordringen er at lave en meningsfuld og forståelig</p>

<p>emergency department. <i>Journal Of Clinical Nursing</i>, 21(17/18), 2609-2616 8p. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x</p> <p><b>Sverige</b> <b>Evidens: 4</b> <b>Kvalitet: Høj</b></p>	<p>forskellige personalgrupper .</p>		<p>bestemme hvordan mødet forløb. Patienterne havde svært ved for mange variationer, vage regler og modstridende informationer.</p>	<p>kontekst for alle involverede. Resultaterne understreger vigtigheden af at information om hvordan skadestuen fungerer er til gavn for alle. Studien fører frem til at skadestuen ikke er et stationært system men skal gøre en indsatsen for at skadestue blive mere af en lærende organisation.</p>
<p>Möller, M., Fridlund, B., &amp; Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 24(4), 746-754 749p. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x</p> <p><b>Sverige</b> <b>Evidens: 3</b> <b>Kvalitet: Middel</b></p>	<p>At beskrive patienternes opfattelse af triage mødet. Der er ikke meget viden om patienternes opfattelser af triage mødet, og hvilken problem patienter støder på. Ofte har de ikke nogen ide om hvad meningen er med triage.</p>	<p>Der blev gjort interviews med 20 patienter fra forskellige triage kategorier på en skadestue i det sydlige Sverige. Data blev analyseret ved at bruge en fænomenologisk analyse model.</p>	<p>Studien kom frem til, at mødet på skadestuen kunne inddeles i fem forskellige kategorier; 1. Usikker møde; 2. Udveksling af information; 3. Humanistisk møde; 4. Omgivelsens betydning; 5. Logiske møde</p>	<p>For at kunne få et mere positive møde, kræves personale med erfaringer. Personal har også brug for at yde omsorg/sygepleje på et humanistisk sæt og behandle patienter som hele mennesker. En forbedret logistik og informativ triage er afgørende for at minimere ventetiden og gøre ventetid acceptabelt for patienter. Det ville også mindske patienternes bekymringer, der opstår på grund af sygdom og være i et fremmet miljø.</p>
<p>Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J. &amp; Fetchet, W. (2012). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. <i>Australasian Emergency Nursing</i></p>	<p>At undersøge om de tiltag som er gjort med blandt andet at udpege en 'informationssygeplejerske' (CIN) til at tage hånd om patienterne, har positive effekt.</p>	<p>En observations studie, udført af 16 observatører, som er en del af en større kvalitativ forskningsstudie angående sygeplejerskens rolle på forskellige skadestuer i Australien. Studien fandt sted på tre hospitaler af forskellig størrelse. Data blev indsamlet ved hjælp af tematisk analyse. Alle data blev behandlet anonymt. Tematisk analyse blev udført ved hjælp af en</p>	<p>Ved at udpege en ansvarig sygeplejersker (CIN) på skadestuen, der skal informerer patienterne om blandt andet ventetid, har australske sygehuse forsøgt at højne kvaliteten. De bruge 'compassionate care' (medfølelse omsorg) for at for et terapeutisk forhold til patienten. Det sker ved øget kommunikation og tilstedeværelse hos patienten. Studien kom fra til seks forskellige tema: (1) Positive kropssprog, (2) CIN beroligende patient, (3) Negativ kropssprog, (4) CIN faglige og personlige</p>	<p>Undersøgelsen understøtter at de tiltag man har gjort, har en positiv effekt i nødsituationer. Det indebærer, at CIN skal have en blanding af kliniske færdigheder og gode interpersonelle kundskaber for at være medfølelse i omsorg. Resultaterne af denne undersøgelse har stor betydning for hvordan vi forstår betydningen af at højne kvaliteten på skadestuen og se patienter som mennesker, personale skal lytte til. I betragtning af den</p>



<p><i>Journal</i>. 16(2), 37-44.</p> <p><b>Australien</b>  <b>Evidens:</b> 4  <b>Kvalitet:</b> Høj</p>		<p>induktiv ræsonnement styret af Gibbs teori.</p>	<p>konflikter, (5) ED læge og CIN og (6) Sygepleje mentoring og teamwork: CIN og AIN. Det er nu op til kommende studier at forbedre de negative aspekter.</p>	<p>betydning, som medfølelse omsorg har for interpersonelle relationer, samarbejde og tillæmpet praksis, kræves mere forskning. Det vil gøre at det er lettere at forstå, hvordan følelser, kommunikation og interpersonelle relationer kan være til nytte på en skadestue. Optimeret sygepleje praksis og omsorgspligt mellem sygeplejersker og patienter; sygeplejersker og sygeplejersker; sygeplejersker og læger er et område som kræver mere forskning.</p>
<p>Paavilainen, E., Salminen-Tuomaala, M., Kurikka, S., &amp; Paussu, P. (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 18(15), 2217-2224 2218p. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02574.x</p> <p><b>Finland</b>  <b>Evidens:</b> 4  <b>Kvalitet:</b> Middel</p>	<p>At beskrive patienters erfaringer med information som personale på skadestuen giver. Speciel fokus er ventetiden og hvilken rolle familiens tilstedeværelse har. Information/rådgivning er studeret en del, men ikke meget er kendt om rådgivning på skadestuer og især om deltagelse af familiemedlemmer og egnethed rådgivning for patientens livssituation.</p>	<p>Beskrivende kvantitativ studie. Data blev indsamlet ved spørgeskemaer fra patienter (n = 107) der besøgte en skadestue. Dataene blev underkastet statistisk analyse.</p>	<p>42 % af patienterne ankom til skadestuen med et familiemedlem: ægtefælle eller samlever, mor, far eller datter. Patienterne var temmelig tilfredse med rådgivning. Tilstedeværelsen af et familiemedlem var vigtigt for de fleste patienter (75%). Omkring halvdelen af patienterne ønskede oplysninger om deres sygdom, tilstand og behandling, der også skulle gives til deres familiemedlemmer. Dem der besøgte skadestuen med et familiemedlem var mere tilfredse med rådgivning og følte, at det fremmer deres deltagelse i pleje.</p>	<p>Studien viser at patienter som besøgte skadestuen med et familiemedlem, som også var med til rådgivning følte sig bedre behandlet. Dog er det vigtigt at de oplysninger som blev videregivet til familiemedlemmer nøje må diskuteres og forberede dem på negative fremtidsudsigter.</p>
<p>Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., &amp; Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients – narratives from an acute care</p>	<p>At belyse den oplevelse af at være en patient og plejes på skadestuen.</p>	<p>En fænomenologisk hermeneutisk studie (inspireret af den franske filosof Paul Ricoeur) blev brugt. Ti patienter blev interviewet som en del af en omfattende undersøgelse af fire forskere på en</p>	<p>Patienterne er meget tilfredse med deres behandling og den omsorg som de fik. De fortæller også om faktorer der medfører at de ikke betragtede mødet som optimalt. Men som de forklarede må man som patient acceptere visse ting, der er en nødvendig del af besøget. Denne undersøgelse</p>	<p>Det er vigtigt for alle omsorgspersonale ikke at være selvtilfredse og tilfreds, når patienterne udtrykker deres tilfredshed med deres behandling og pleje. Dette kan resultere i at miste fokus på patienternes sårbarhed og utryghed. De eksistentielle tanker og refleksioner, som er</p>

<p>ward. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 15(10), 1240-1246. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01352.x</p> <p><b>Sverige</b> <b>Evidens: 4</b> <b>Kvalitet: Høj</b></p>		<p>skadestue på et universitetshospital i Sverige.</p>	<p>viser en tæt sammenhæng mellem patienternes tilfredshed, men også utryghed og sårbarhed.</p>	<p>med til at udvikle arbejdet på skadestuen forsvinder og det er svært for patienten at acceptere.</p>
<p>Considine, J., Smith, R., Hill, K., Weiland, T., Gannon, J., Behm, C., Wellington, P. &amp; McCarthy, S. (2010). Older peoples' experience of accessing emergency care. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i>. 13(3), 61-69.</p> <p><b>Australien</b> <b>Evidens: 4</b> <b>Kvalitet: Høj</b></p>	<p>At undersøge ældres følelse af at være på skadestuen. At ankomme med ambulance, bruge meget tid og ikke være informeret er studiens formål.</p>	<p>Et beskrivende fremgangsmåde blev anvendt. Undersøgelsen fandt sted på tre skadestuer i Victoria, Australien. Deltagerne var patienter i alderen 65 år eller derover og i stand til at give sit samtykke. Interviews blev gennemført fra september til november 2008. Deltager data blev opsummeret ved hjælp deskriptiv statistik og tematisk analyse blev anvendt til at analysere observations- og interviewdata.</p>	<p>Resultaterne er baseret på data fra 27 deltagende og 12 personales interviews. Fire store temaer fremkom i relation til adgang til akut lægehjælp: (1) variation i skadestuens hjælp af ældre mennesker, (2) modvilje mod at tage imod hjælp, (3) blandede erfaringer med ventetid, og (4) forskellige faktorer, der påvirker adgangen til akut lægehjælp.</p>	<p>Resultaterne af denne undersøgelse fremhæver vigtige spørgsmål vedrørende adgang og triage elementer på skadestuen og den oplevelse ældre og deres pårørende får. Personale bør informere alderssvarende under triage og ventetiden for at forbedre de ældres syn på besøget.</p>

## Bilag 3

Database	Søgeord/begrænsning	Antal træffer	Undersøgte artikler	Artikler til analyse
<b>PubMed</b>	Emergency department AND Nursing staff AND Patients AND Waiting times  2005-2015	49	11	3 Dahlen et al Ekwall Paavilainin et al
	Patient experience AND Emergency nursing OR Emergency care AND Waiting time OR Time factor AND Nursing care AND Patient satisfaction AND Emergency service  2005-2015	52	8	2 Muntlin et al Fry et al
	nurs* AND emergency department AND swed* AND work	56	11	1 Andersson et al
<b>Cinahl</b>	Waiting time AND Emergency care  Peer reviewed Full text 2005-2015	38	6	1 Elmqvist et al
	triage AND emergency department AND swed*	26	5	1 Möller et al
	acute care ward AND swed*	4	2	1 Sørli et al
<b>Scopus</b>	Emergency nursing OR Emergency medicine AND Waiting time OR Time factor AND Nursing care  2005-2015	15	3	1 Considine et al

## Bilag 4

### Definitioner

**Skadestue:** I Sverige findes der flere former for skadestuer. I denne opgave er det primært voksenskadestue der beskrives. Men der findes også skadestue for børn og psykiatriske patienter. I visse større byer findes der lægehuse der er døgnbemandet men det foregår i privat regi, og regnes derfor ikke som en skadestue.

Skadestuens formål er, at ved pludselig opstået sygdomme eller trauma, der ikke kan vente til lægehuset har tid og kræver akut hjælp i løbet af 24 timer skal søge til skadestuen (Göransson, Eldh & Jansson, 2009).

**Ventetid:** Socialstyrelsens (2014) definition af ventetid er den der bruges. Total besøgstid (TVT) er al den tid patienten er på skadestuen og første tid til at træffe lægen (TTL) er tiden fra ankomst til at der er gjort en første vurdering.

**Triage:** Den første vurdering af patientens tilstand. Den skal gøres efter et fast besluttet skema så patienten inddeles i forskellige kategorier alt efter deres akutte behov. I Sverige har vi ikke det samme vurderingsskema i alle län men Socialstyrelsen (2014) og Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2010) har udgivet anbefalet retningslinjer og vurderingsskala (RETTS) for hvad et besøg på skadestuen skal indbefatte.

**RETTS:** Rapid Emergency Triage and Treatment System, fungerer genom att man vid första undersökningen mäter och bedömer ett antal vitalparametrar, samt fångar en standardiserad och strukturerad anamnes avseende besöksorsak och aktuella symtom.

Vitala parametrar tillsammans med anamnes (Emergency Symptomes and Signs, så kallade ESS:er) ger rekommendationer om prioritetsnivå och på vilket sätt patienten behöver provtagning och/eller övervakning (Göransson, Eldh & Jansson, 2009).

**MeSh:** Svensk MeSH er en ordbok på <https://mesh.kib.ki.se/> der det er mulig at oversætte svenske medicinske termer til engelsk og omvendt.

**Søgetermer:** Boolesk = AND, OR og NOT for at udvige søgemuligheder.

Trunkering = forkorter søgeord med \* eller?

<https://fragabiblioteket.wordpress.com/>

**Grundlæggende behov:** Defineres som ernæring og medicinering for at kunne understrege at selv relative små opgaver kan være med til at forbedre de søgendes syn på skadestuen.