



Notat

Patienters perspektiver på akutmodtagelser

Et litteraturstudie

Anne Rytter Hansen

Laura Emdal Navne

Dansk Sundhedsinstitut

Juni 2011

Indholdsfortegnelse

Baggrund og formål.....	3
Søgestrategi.....	3
Inklusions- og eksklusionskriterier	4
Kategorisering af litteratur	4
Litteratur	10
Bilag 1: Søgebeskrivelse	11
Bilag 2: Oversigt over reviews	13

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2011

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon 35 29 84 00
Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk
E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-673-0 (elektronisk version)
DSI projekt nr. 3059
Design: DSI

Baggrund og formål

I 2007 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen et nyt grundlag for den regionale planlægning af det akutte beredskab i Danmark. En af de mest markante ændringer, de lancerede, var, at der i løbet af de næste 5-10 år skal ske en samling af de akutte funktioner på færre sygehuse. Desuden skal de akutte modtagelser samles ét sted på sygehuset, nemlig i den fælles akutmodtagelse (FAM). Formålet er at sikre, at alle patienter bliver undersøgt og behandlet på samme faglige niveau uanset tid og sted.

Den fælles akutmodtagelse skal fremover være bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale, som tilbyder visitation, diagnostik og behandling. Hensigten er, at den akutte patient altid bliver mødt af et bredt spektrum af specialiserede kompetencer. Forventningen er, at fælles akutmodtagelser skaber bedre rammer for et samarbejde mellem flere fagligheder om den akutte patient, og ikke mindst at de skaber bedre rammer for et sammenhængende patientforløb (1).

Det er ofte sundhedsfaglige og organisatoriske, men ikke patienternes perspektiver, der ligger til grund for udvikling af kvaliteten i et sammenhængende patientforløb. Forskning viser, at brugerinddragelse har en positiv virkning på udfaldet af behandling såvel som på patienternes tilfredshed. Derfor er det afgørende at inddrage patienternes perspektiver og oplevelser allerede i planlægningen af, hvordan fremtidens FAM skal organiseres.

På denne baggrund var vores oprindelige ønske at sammenfatte viden fra den videnskabelige litteratur om patienternes oplevelser af og tilfredshed med mødet med fælles akutmodtagelser. Dette ønske har vi måttet moderere. Når man vil søge international litteratur om dette emne, opstår der nemlig to problemer: Der findes ikke et standardiseret udtryk for "fælles akutmodtagelser" på engelsk. Derudover fremgår det sjældent i de videnskabelige artikler, hvordan den pågældende akutmodtagelse er organiseret. Vi kan derfor ikke vurdere, om der er tale om en fælles akutmodtagelse, som tilnærmelsesvist ligner Sundhedsstyrelsens definition heraf¹.

Formålet med dette litteraturstudie er derfor at identificere og sammenfatte relevant videnskabelig litteratur om patienters og pårørendes oplevelser af og tilfredshed med mødet med akutmodtagelser generelt. Dette kan, om end ikke udtømmende, stadig bidrage til det overordnede mål om at inddrage patienternes perspektiver på, hvad der er vigtigt ved ankomst og ophold i en akutmodtagelse i planlægningen af fremtidens fælles akutmodtagelser.

Søgestrategi

Vi har søgt i følgende databaser: Pubmed, Embase, Medline/Ovid, Cochrane, Cinahl, PsychInfo, Sociological Abstracts, Swemed, CRD databases.

Der er søgt på kombinationer af følgende søgeord: Emergency service, emergency medical services, emergency health service, emergency nursing, emergency ward, emergency department, patient satisfaction, patient preference, family.

Søgningen er foretaget i marts-april 2010. Se bilag 1 for en detaljeret søgebeskrivelse.

¹ Definition af fælles akutmodtagelse: "En fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer; uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale"(1).

Inklusions- og eksklusionskriterier

Titler og abstracts blev gennemgået og udvalgt efter nedenstående inklusions- og eksklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- ◆ Omhandler patienters og deres eventuelle pårørendes perspektiver på, oplevelser af og tilfredshed med mødet med skadestuer/akutmodtagelser og de faktorer, der har betydning herfor.
- ◆ Sekundærlitteratur (reviews, synteser, meta-analyser).
- ◆ Udgivelsesår: 2000-2010.
- ◆ Artikler på engelsk eller skandinavisk.

Eksklusionskriterier:

- ◆ Primærstudier.
- ◆ Artikler om pårørendes perspektiver, hvor patienternes egne perspektiver ikke er inddraget.
- ◆ Studier om børn.

Efter gennemlæsning af abstracts har vi ekskluderet artikler, der blev vurderet irrelevante på grund af følgende indhold: 1) Primært fokus på specifikke faggrupper i akutmodtagelser, og hvor et mindre element i studiet er faggruppens betydning for patientoplevels kvalitet. 2) Primært fokus på kundeservice i medicinsk kontekst, og hvor et mindre element i artiklen er patienttilfredshed og fokus på metoder til at undersøge patienttilfredshed.

Der er ikke inkluderet eller ekskluderet reviews på baggrund af de bagvedliggende undersøgelses design eller metoder.

Vi vurderede syv reviews som relevante baseret på ovenstående kriterier. Bilag 2 indeholder en oversigt over disse reviews.

Kategorisering af litteratur

Vi beskriver resultaterne i den fundne litteratur på tværs af studierne ud fra følgende syv temaer, der ifølge litteraturen påvirker patienters oplevelser i akutmodtagelser:

- ◆ Ventetider
- ◆ Kommunikation – interaktion og information
- ◆ Opfattelse af tekniske kompetencer
- ◆ Følelsesmæssige og fysiske påvirkninger fra traume
- ◆ Triagering/akut stadie
- ◆ Fysiske omgivelser
- ◆ Pårørende.

Temaerne går på tværs af patienternes samlede oplevelser, og derfor vil der være overlap mellem dem. Det er især de to første emner – ventetider og kommunikation – der fylder i litteraturen og derfor også i denne gennemgang.

I to af de syv reviews er der fokus på faktorer med betydning for patienternes oplevelser i akutmodtagelsen, mens der i de resterende reviews er fokus på patienternes tilfredshed. Det angives eksplicit i

den følgende tekst, hvornår der henvises til oplevelser, og hvornår der henvises til tilfredshed, hvis det er relevant i sammenhængen.

Nogle reviews rangordner ovenstående kategorier i forhold til grad af betydning for patienters tilfredshed. Da vi her ønsker kvalitativt at beskrive mulige faktorer med betydning for patienters oplevelser i akutmodtagelser, gengives sådanne resultater ikke her.

Ventetider

Ventetider er i alle syv reviews identificeret som en faktor, der påvirker patienternes oplevelser i og tilfredshed med akutmodtagelsen. For lang ventetid er en af årsagerne til, at patienter har forladt akutmodtagelsen i utide uden behandling (2; 3). Ventetid kan deles op i ventetid til vurdering af tilstand og samlet ventetid. Således kan ventetid op til den første vurdering af patientens situation være vigtigere for patienten end den samlede ventetid (3; 4).

Faktisk ventetid forstået som ventetid i timer og minutter gør det dog ikke alene. Andre faktorer kan spille ind på betydningen af ventetid for patienterne, såsom information givet under ventetid, fx om hvor lang tid patienterne kan forvente at skulle vente, omgivelserne, komfort under ventetid, interaktion med personale i løbet af ventetiden og tilstedeværelse af pårørende (5). Flere reviews beskriver betydningen af oplevet ventetid for patienters tilfredshed med forløbet i skadestuen. Den oplevede ventetid kan være påvirket af, om patienterne er beskæftiget eller ej. Når de ikke er, kan tiden føles meget lang. Oplevet ventetid kan også være påvirket af, hvad patienterne forventer eller vurderer som passende og kan betyde, at den oplevede ventetid endda er vigtigere end faktisk ventetid for den samlede oplevelse (4; 6; 7). Forventninger kan spille ind på den oplevede ventetid, fordi bekymring og usikkerhed gør, at ventetiden føles længere. Dette illustrerer vigtigheden af at give patienterne information undervejs, samt hvor vigtigt det er, at personalet har gode kommunikative evner (3). Patienter kan også overvurdere, hvor akut deres behov for behandling faktisk er. Når de samtidig typisk ikke forstår systemet med triagering og tolker patientstrømmen gennem akutmodtagelsen som uretfærdig, kan det bevirke, at de vil opleve ventetiden som værende for lang (4).

I litteraturen findes en række praktiske løsningsforslag til, hvordan man kan imødekomme ventetiden. Hvis man hurtigt kan flytte patienten til et behandlingsområde og få en læge til at tilse dem inden for 30 minutter, opleves ventetiden som acceptabel. Dette er det kritiske interval fra patienternes synsvinkel og kan opnås ved tiltag som registrering ved sengen, læge-triagering og team-triagering. Man kan reducere den oplevede ventetid ved at have fjernsyn, blade og dvd'er tilgængelige. Nogle har også telefoner og stik til bærbare computere i venteværelser. Dertil kan en videooptagelse med information om procedurerne i akutmodtagelsen give en mere positiv opfattelse af forsinkelser og en mere positiv opfattelse af den overordnede oplevelse af opholdet i akutmodtagelsen. Hvis patienterne får mere realistiske forventninger til ventetid, kan det også have en positiv virkning på deres tilfredshed (4).

Kommunikation – interaktion og information

Forskellige aspekter af kommunikation mellem personale og patient er nævnt i seks af de syv reviews (3-8). Artiklerne deler disse aspekter op i forskellige underkategorier, men generelt handler de om a) karakteren af den kommunikation, der udspiller sig mellem behandler og patient, og b) om indhold og hyppighed af information, der gives til patienten under opholdet i akutmodtagelsen.

Generelt er arten af kommunikationen mellem behandler og patient en vigtig målestok for patienternes tilfredshed (3-8). Patienterne sætter pris på empati og respekt i form af fx venligt personale, der er opmærksomme på patienternes tilstand og behov og gør en indsats for at forstå patienternes problemer, har øjenkontakt og tager sig tid til at lytte og udviser venlighed, høflighed, medfølelse og for-

søger at fremme patienters forståelse af deres behandling og processen i forbindelse med deres behandling (3; 5-8).

Omvendt gælder naturligvis, at mangel på en omsorgsfuld attitude fra personalets side kan give patienterne negative oplevelser (3). Oplevelsen af at blive overset kan medføre frustrationer og bekymringer. Patienter, som venter længe uden at blive kontaktet, oplever, at de er blevet forladt og ignoreret. De vil gerne have kontakt til personalet og venter ængsteligt på informationer (5). Arten af kommunikationen handler således også om, hvor ofte der bliver informeret. Patienterne oplever desuden, at de gentager sig selv til forskelligt personale, hvilket også kan medvirke til en negativ oplevelse for patienterne (3). Dårlig kommunikation kan medføre, at patienterne klager over fejl diagnoser eller fejlbehandling i akutmodtagelsen, hvor problemet egentlig bunder i misforståelser snarere end medicinske fejl (4).

Da patienterne er afhængige af personalet i akutmodtagelsen, forsøger nogle at danne gode relationer til personalet for at blive set som gode patienter og for at undgå at blive behandlet uvenligt. Desuden er der blandt patienterne en høj grad af tolerance for personalets svære arbejdsvilkår. Resultatet heraf kan være, at patienterne undskylder for manglen på omsorg på personalets vegne og sjældent klager til personalet, mens de samtidig er bekymrede og frustrerede. Interaktionen mellem personale og patient kan være afhængig af, om patienten er klassificeret som ikke-hastende. Patienter i denne kategori kan få en oplevelse af, at deres symptomer ikke er vigtige, og at de øger presset på sygeplejersker, som allerede har for meget arbejde (5).

I et review beskriver forfatterne, at en såkaldt "medicinsk-teknisk" kultur er dominerende i akutmodtagelsen (5). Denne særlige kultur er kendetegnet ved, at behandlingen er fragmenteret, fx ved at man møder mange forskellige sygeplejersker, der udfører separate opgaver i forhold til patienten. Litteraturen beskriver, hvordan behandling i denne kultur har en praktisk betydning og ikke selvfølgelig indbefatter en "omsorgsfuld" adfærd. I alle undersøgelserne rapporteres om situationer, hvor patienter føler sig forladte, udstillede, sårbare, skamfulde, ignorerede eller usikre. Den medicinsk-tekniske kultur kan skyldes, at forholdet mellem personale og patient i akutte situationer synes at være mindre vigtigt end faste skemaer og praktiske tiltag. Dette fokus på tekniske evner kan dog også virke positivt for følelsesmæssigt oprørte patienter, idet den oplevede tekniske fokusering kan give tryghed og lette patienternes frygt (5). Interpersonel interaktion spiller under alle omstændigheder en stor rolle for, om patienter vurderer, at det sundhedspersonale, de møder, er teknisk kompetent (6). Patienterne synes altså at have behov for både en oplevelse af teknisk kompetence og omsorgsfuld adfærd fra personalets side.

Information under ophold i akutmodtagelsen er vigtig for både patienternes tilfredshed og for patienternes oplevelse af tryghed (3-8). At holde patienterne jævnlige orienterede kan betyde, at ventetiden opleves mere positivt, og at patienterne ikke oplever at være blevet forladt. Det giver derfor patienter en oplevelse af tryghed (3; 5; 8). Patienternes tilfredshed bliver forbedret af mængden, kvaliteten og forståeligheden af information om behandling, om processen i forbindelse med deres behandling og af instruktioner ved udskrivning (4; 6; 7). Forståeligheden af information handler også om, hvilket sprog informationerne gives på, idet studier viser, at sprogbarrierer også har indflydelse på patienters tilfredshed (4; 6). Patienterne vil gerne have mere information om alle aspekter af opholdet i akutmodtagelsen, både mundtligt og skriftligt, om triageringsprocessen og ventetider samt information om undersøgelser, diagnoser, deres tilstand, behandling og tekniske procedurer (5).

Til fremme af en god interaktion mellem behandlere og patienter er forskellige løsninger taget i brug. Akutmodtagelserne kan fx sende personalet på kurser i kundeservice og udfærdige dialogstøtteredskaber til personalet, der kan støtte en positiv dialog i særligt udfordrende situationer. Hvis personalet bærer identifikationskilt og introducerer sine opgaver for patienten, kan det forbedre patientens ople-

velse af behandlingen. Akutmodtagelsen kan også oprette et system, hvor man ringer tilbage til patienter, som har forladt akutmodtagelsen før fuldstændt behandling, for at vide, hvorfor de gik, og hvordan de håndterer deres tilstand. Sproglige barrierer kan håndteres ved at etablere et system for tolkning eller tilbyde lægerne træning i andre sprog. Endelig har nogle akutmodtagelser også forsøgt sig med en "patientfortaler", som typisk kan være en sygeplejerske, socialarbejder eller lignende. Patientfortaleren tager hyppigt kontakt til patienter og pårørende for at holde dem informeret om forsinkelser og fremdrift og kan også assistere ved at hente tæpper, isposer mv. og dermed eventuelt lette andet sundhedspersonale for denne type opgaver (4).

Opfattelse af tekniske kompetencer

To reviews viser, at patienternes oplevelse af tekniske evner hos personalet hænger sammen med positive oplevelser af interaktion med personalet (4; 6). Det kan være svært for patienter at adskille tekniske evner hos personalet og kommunikation med personalet. Under alle omstændigheder spiller interpersonel interaktion en stor rolle for, om patienter vurderer, at det sundhedspersonale, de møder, er teknisk kompetent. Der findes ikke studier af objektive mål for, om tekniske evner hænger sammen med patienttilfredshed (6).

Et andet aspekt af tekniske kompetencer er, hvilken personalegruppe patienten modtager behandling af. To studier viser, at patienter er modvillige til at lade medicinstuderende udføre indgreb eller være involveret i behandlingen, mens det ene studie viser, at patienterne alligevel havde en positiv oplevelse heraf (4).

Et tredje teknisk område er behandlingsform. Patienter som blev undersøgt med ultralyd i modsætning til røntgen oplevede, at lægerne havde en mere omsorgsfuld attitude, at lægerne havde bedre evner, og det bevirkede, at patienterne var mere tilfredse med deres ophold på akutmodtagelsen (4). Reviewet giver ikke nærmere forklaring på årsagerne til dette fund.

Følelsesmæssige og fysiske påvirkninger fra traume

Patienterne er ofte følelsesmæssigt og fysisk påvirket af det traume, de netop har oplevet, hvilket kan påvirke oplevelsen i akutmodtagelsen.

Den følelsesmæssige påvirkning følger dels af, at patienterne ofte ankommer med den opfattelse, at deres tilstand er alvorlig eller livstruende, og dels oplever de ofte en eller anden grad af smerte. De føler sig sårbare, ængstelige og stressede. Især gentagne brugere af akutmodtagelsen og ældre patienter tror, at deres symptomer er tegn på livsfare eller vil betyde, at de fremover bliver afhængige af andre (5).

Mange patienter ankommer til akutmodtagelsen med smerte og har forventninger om, at den håndteres (2; 3). De forventer ikke nødvendigvis, at smerten fuldstændig forsvinder, men at den lindres. Det ene review henviser til en undersøgelse, der finder, at patienterne har lave forventninger til behandling for smerte, og at personalet desuden ofte undlod at adressere emnet. En stor del af patienterne blev sendt hjem med flere smerter, end de synes var acceptabelt (3). Smerte kan have betydning for, om patienter beslutter at forlade akutmodtagelsen uden at blive tilset (2; 4). Det kan både skyldes, at symptomerne forsvinder, og omvendt at man har det for dårligt til at kunne vente. Er det sidste tilfældet, kan man risikere forværring af tilstanden (2). I litteraturen foreslås det, at det kan være en fordel at lette patienternes symptomer i tide, fx ved at implementere rutiner for smertebehandling og være gavmild med uddeling af smertestillende (4).

Triagering/akut stadi

Fem reviews angiver, at der er en sammenhæng mellem, hvilket akut stadi patienten befinder sig på, og deres tilfredshed samt beslutning om at forlade akutmodtagelsen uden at blive set (2; 4; 6-8). Mere akutte patienter er således mere tilfredse, men dette kan skyldes, at de får større opmærksomhed fra personalet eller bliver tilset hurtigere, altså en indikator på ventetid (6-8). Patienter, der forlader akutmodtagelsen uden at blive tilset, har generelt mindre akutte tilstande (2).

Som beskrevet i forbindelse med afsnittet om ventetid overvurderer patienter ofte, hvor akut deres behov for behandling er, ligesom de typisk ikke forstår triageringssystemet og tolker patientstrømmen gennem akutmodtagelsen som uretfærdig (4). Information herom, som beskrevet under afsnittet om ventetider, kunne afhjælpe dette.

Fysiske omgivelser

I to reviews gengives det, at de fysiske faciliteter i akutmodtagelsen påvirker patienternes oplevelse. Senge og kørestole er kritiseret for at være hårde og ubehagelige, gulve og toiletter for at være beskidte (4; 5). Venteværelset er kritiseret for at være ubehageligt, skræmmende, tyngende, klaustrofobisk og med mangel på ordentlige møbler samt faciliteter for børn (5). Nogle patienter er irriterede over mangel på privatliv – både lydæssigt og synsmæssigt. De fremhæver fx, at fulde mennesker og stofmisbrugere virker forstyrrende (4; 5). De mange mennesker i akutmodtagelsen og medfølgende lange ventetider og behandling på gangarealer kan give patienterne den opfattelse, at de risikerer, at det går ud over deres behandling (4). Særligt ældre patienter er kolde og sultne ved ankomst til akutmodtagelse og mangler mad, drikke og tæpper (5).

Forskellige løsninger på nogle af disse problemer kan være at monitorere og kontrollere lydniveauet, at man laver flere behandlingsområder af privat karakter, og at der er rent og velorganiseret. Dette kan bidrage til at ændre opfattelsen af et utrygt miljø. Andre løsninger har været "akustisk isolation", hvor larmende patienter placeres i lydtætte rum, hvilket både er til fordel for en patient, der måske er ude af kontrol og undgår eventuel overstimulering, og til fordel for andre patienter og personale, som opnår et mere roligt miljø (4).

Pårørende

To reviews berører emnet pårørende i akutmodtagelsen. Venner og familier spiller en afgørende rolle i omsorgen for patienter i akutmodtagelsen. Det stressende ophold i akutmodtagelsen kan lettes af pårørende ved, at patienten holdes med selskab og føler sig mindre ensom og bekymret (4; 5). Den pårørende påtager sig også ofte rollen som talsmand for patienten og stiller spørgsmål på patientens vegne, henter hjælp når nødvendigt og giver tryk (5).

Faktorer uden betydning

To reviews opremser en række faktorer, som i statistiske modeller viser sig at have ingen eller kun en svag sammenhæng med patienternes tilfredshed med akutmodtagelser (4; 6).

Det drejer sig om følgende karakteristika for patienten: Deres køn, civilstand, om de har en kronisk sygdom, patientens sind eller temperament, deres forsikringsstatus og længde af medlemskab af sundhedsforsikring, antal af tidligere besøg på akutmodtagelsen samt deres diagnose og smerter.

Dertil er der en række udefrakommende faktorer, der har ingen eller kun en svag sammenhæng med patienternes tilfredshed. Således har det ingen betydning, om man ankommer en hverdag eller en weekend, og hvad tid på dagen man ankommer til akutmodtagelsen.

Endelig er der en række faktorer relateret til selve akutmodtagelsen, som man heller ikke har fundet skulle hænge sammen med patienternes tilfredshed. Det drejer sig om transport til akutmodtagelsen, antallet af patienter i akutmodtagelsen selvom dette ikke er entydigt, tilfredshed med registreringsproces, status ved indlæggelse, hvilken type behandling man modtager (medicinsk vs. kirurgisk), tilfredshed med de tests der foretages, daglig optælling i akutmodtagelsen og årlig patientvolumen i akutmodtagelsen.

Opsummering

Via litteraturen har vi identificeret syv delvist overlappende emner, som samlet set beskriver væsentlige faktorer, der påvirker patienters oplevelser af og tilfredshed med ophold i akutmodtagelser, nemlig ventetider, kommunikation, opfattelsen af personalets tekniske kompetencer, påvirkninger fra traume, triagering/akut stadie, fysiske omgivelser og tilstedeværelsen af pårørende.

Både ventetid indtil man første gang bliver tilset, samlet ventetid og en psykologisk oplevet ventetid har betydning for patienterne. Forskellige måder at forebygge disse forskellige typer af ventetider på kan øge patienternes tryghedsfølelse.

En omsorgsfuld og hyppig kommunikation, gerne fordelt på få personer blandt personalet, har betydning for patienterne og kan modvirke misforståelser. Patienterne vil gerne have meget information om alle aspekter af opholdet i akutmodtagelsen. Man bør også være opmærksom på, at patienterne kan være bekymrede og frustrerede, også selvom de af hensyn til personalet og til relationen med personalet ikke giver udtryk for det. Patienterne kan godt opleve akutmodtagelsen som domineret af en medicinsk-teknisk kultur, hvor omsorgsaspektet ikke fylder så meget. Dette kan virke begge veje, idet det kan virke betryggende for nogle patienter og medføre en række negative følelser hos andre patienter. Der synes således at være tale om behov for både en oplevelse af et personale, der er teknisk kompetent, men som samtidig har øje for at give omsorg. Mens der ikke findes objektive mål for, om tekniske evner hænger sammen med patienttilfredshed, er interaktionen mellem patient og personale vigtig for patientens oplevelse af, at man modtager kompetent behandling.

Patienternes oplevelse i akutmodtagelsen er ofte følelsesmæssigt og fysisk påvirket af det traume, de netop har oplevet. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på patienternes egen oplevelse af, hvor livsfarlig deres situation er, som måske hurtigt kan afkræftes af personale. Det er også vigtigt at være opmærksom på, hvor mange smerter patienterne har, da nogle bliver sendt hjem med flere smerter, end de synes var acceptabelt, og andre forlader skadestuen i utide.

Ved triagering gives der naturligvis mere opmærksomhed til de mest akutte patienter. Man bør sikre, at de mindre akutte patienter har den rette forståelse af deres situation, da patienter ofte overvurderer deres behov, mens andre – måske u hensigtsmæssigt – forlader skadestuen uden at blive tilset.

De fysiske omgivelser kan have betydning for komfort og tryghed, men også patienternes oplevelse af om de risikerer ringere behandling. Mangel på privatliv, urenlighed, kulde, sult og mange mennesker kan være generende faktorer.

Venner og familie spiller en afgørende rolle i omsorg for patienterne og praktisk hjælp. Man kan derfor rette særlig opmærksomhed mod patienter, der ikke har en pårørende med i akutmodtagelsen.

Litteraturen peger desuden på en række faktorer, som i statistiske modeller viser sig at have ingen eller kun en svag sammenhæng med patienters tilfredshed med akutmodtagelser. Det drejer sig både om patientkarakteristika, udefrakommende faktorer og faktorer relateret til selve akutmodtagelsen.

En række forslag til at imødekomme nogle af ovenstående aspekter af patienternes behov i akutmodtagelsen er: Hurtig flytning af patient til behandlingsområde og hurtig vurdering af læge efter an-

komst, tilgængelighed af fjernsyn, blade, telefon og stik til computer, tilgængelig information om procedurerne i akutmodtagelsen, træning af personale i positiv dialog, introduktion af personalets opgaver for patienten, rutinemæssige opkald til patienter der har forladt skadestuen i utide, indførelse af patientfortaler, rutiner for smertebehandling, monitorering og kontrol af lydniveau, oprettelse af flere behandlingsområder af privat karakter, behageligt møblement, faciliteter til børn og akustisk isolation af larmende patienter.

Litteratur

- 1) Sundhedsstyrelsen. Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
- 2) Kennedy M, MacBean CE, Brand C, Sundararajan V og McD TD. Review article: Leaving the emergency department without being seen. *EMA - Emergency Medicine Australasia* 2008; 20(4):306-13.
- 3) Nairn S, Whotton E, Marshal C, Roberts M og Swann G. The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accid.Emerg.Nurs.* 2004; 12(3):159-65.
- 4) Welch SJ. Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: A qualitative review. *American Journal of Medical Quality* 2010; 25(1):64-72.
- 5) Gordon J, Sheppard LA og Anaf S. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*. In Press, Corrected Proof.
- 6) Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *J.Emerg.Med.* 2004; 26(1):13-26.
- 7) Trout A, Magnusson AR og Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Acad.Emerg.Med.* 2000; 7(6):695-709.
- 8) Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal* 2004; 21(5):528-32.

Bilag 1: Søgebeskrivelse

Søgningen på emnet "Patienters perspektiver på fælles akutmodtagelse" er foretaget på oversigtsartikler med afgrænsning til litteratur på engelsk, dansk, norsk og svensk i perioden 2000 – marts 2010.

Systematiske søgninger er foretaget i: PubMed/Medline, Medline/Ovid (In-Process & Other Non-indexed Citations 2010), Embase, Cochrane, Psycinfo, Cinahl, og SweMed+ er søgt med henblik på at finde et Cochrane review om emnet. Ingen af de viste referencer var relevante.

Søgning i CRD databases og Sociological abstract gav få og allerede kendte referencer, og de resterende referencer var ikke relevante.

Med henblik på at sikre, at alle danske kilder er afsøgt er foretaget opslag i Netpunkt/Danbib, Ugeskrift for læger og Sygeplejersken, ligesom Google Scholar er søgt med danske, norske, svenske og engelske termer.

Der er desuden foretaget citationsanalyse på relevante artikler ved gennemgang af "related articles" og ved snowballing i litteraturlister.

PubMed/Medline – 25/03 2010

Søgning med Limits: Meta-Analysis, Review, English, Danish, Norwegian, Swedish, published in the last 10 years	
#1 "Emergency Service, Hospital"[Mesh]	1.433 refs
#2 "Emergency Medical Services"[Mesh]	3.149 refs
#3 "Emergency Nursing"[Mesh]	74.965 refs
#4 #1 OR #2 OR #3	3.450 refs
#5 "Patient Satisfaction"[Mesh]	1.871 refs
#6 "Patient Preference"[Mesh]	12 refs
#7 # 5 OR #6	1.873 refs
#8 #4 AND #7	41 refs
41 refs, hvoraf artikler omhandlende børn og skadestuer i psykiatrien blev fravalgt	19 refs udvalgt

Embase – 1996 to 2010 week 13

#1 exp emergency health service /advanced	1.357 refs
#2 exp emergency ward/ advanced	23.356 refs
#3 emergency nursing/ advanced	129 refs
#4 #1 OR #2 OR #3	34.504 refs
#5 #5 patient satisfaction.mp. or patient satisfaction/ advanced	38.453 refs
#6 #6 #4 AND # 5	718 refs
#7 limit 6 to ((Danish or English or Norwegian or Swedish) and yr="2000 -Current" and "review")	91 refs
91 refs hvoraf artikler omhandlende børn og skadestuer i psykiatrien samt dubletter blev fravalgt	14 refs udvalgt

Medline/Ovid – 06/04 2010

Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) 1950 to Present

Dubletsøgning med PubMed/Medline og Embase foretaget - 3 refs udvalgt.

Cochrane – søgning 25/03 2010

1# <u>MeSH descriptor</u> Emergency Service, Hospital <u>explode all trees</u>	1.435 refs
2# MeSH descriptor Patient Satisfaction <u>explode all trees in</u>	6.400 refs
3# #1 AND #2 limit: <u>from 2000 to 2010</u>	64 refs
(heraf 1 "Cochrane reviews" og 1 "other reviews" ikke relevante)	

Psycinfo – 1987 to March Week 5 2010 (søgning foretaget 6/04 2010)

#1 exp Emergency Services/or emergency department.mp./advanced	4.376 refs
#2 patient satisfaction.mp. or exp Client Satisfaction/advanced	3.706 refs
#3 #1 and #2	67 refs
Limit 3 to (("0800 literature review" or "0830 systematic review" or 1200 meta-analysis) and (Danish or English or Norwegian or Swedish) and yr="2000 -Current")	3 refs

Cinahl (søgning foretaget den 26/03 2010)

# 1 MH "Emergency Service+"))/advanced	17.691 refs
#2 (MH "Patient Satisfaction"))/advanced	16.858 refs
#1 AND #2	432 refs
Limiters - Publication Year from: 2000-2010; English Language; Publication Type: Review; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	14 refs

SweMed+ (søgning foretaget den 26/03 2010)

S1 Explodesökning på Emergency-Service, Hospital	556 refs
S2 Explodesökning på Patient-Satisfaction	1.150 refs
S3 Explodesökning på Family	2.527 refs
S4 S 1 and (S2 or S3)	29 refs

Bilag 2: Oversigt over reviews

	Forfatter, år, studie	Formål	Inkluderede studier (antal og type, år, lande)	Resultater	Kommentarer
1	Gordon et al. 2009 Systematisk syntese	At udføre systematisk review af kvalitativ litteratur om patienters oplevelser i skadestuer for at beskrive faktorer, der påvirker patienters oplevelser.	10 kvalitative studier. 4 handler specifikt om ældre, 1 om gentagne brugere af skadestue og 1 om ikke-akutte patienter. Publikationsår: 1992-2005 Lande: UK USA Sverige Australien	Faktorer der påvirker patienters oplevelse: <ul style="list-style-type: none"> - Følelsesmæssig påvirkning fra ulykke (frygt for alvor, smerte, sårbarhed, tab af autonomi) - Personale-patient interaktion (medicinsk-teknisk kultur dominerer, omsorg, personlig tolerance når forventninger ikke mødes af personale, kommunikation og mere information) - Ventetid (ventetids påvirkning af oplevelse er associeret med længde, men også information om, hvorfor og hvor længe patienterne skal vente) - Familie i skadestuen (vigtigt for velbefindende) - Omgivelserne i skadestuen (har de senge, venteværelsesdesign, sammensætning af patienter i venteværelse, sult/tørst/varme/kulde). <p>Det emne vedrørende patienters oplevelse, som artiklerne primært fokuserer på, er omsorg (caring) eller mangel på samme omkring patienternes psykosociale eller følelsesmæssige behov. Dette står i kontrast til kulturen på skadestuen, som lægger vægt på "medicinsk-tekniske" evner og effektivitet.</p>	

	Forfatter, år, studie	Formål	Inkluderede studier (antal og type, år, lande)	Resultater	Kommentarer
2	Nairn et al. 2004 Review	Analysere litteratur om patienters oplevelser i skadestuer.	37 kvantitative og kvalitative studier. Publikationsår: Ikke angivet. Lande: USA Sverige UK Australien Canada Hong Kong Israel	Forfatterne identificerer seks temaer inden for litteraturen: <ul style="list-style-type: none"> - Ventetider (frygt og utryghed har betydning for, om ventetiden synes lang – betydning om man bliver kontaktet/informeret, den tid man venter på omsorg er vigtigere end den samlede ventetid, hurtig visitation/udredning vigtigere end samlet ventetid) - Kommunikation (ventetid – afhængig af måden der informeres og kommunikeres, måden ventetiden håndteres, fx info hver 15. minut) - Kulturelle aspekter af omsorg (miljø/omgivelser i skadestue – lægger op til akutte fysiske problemer – ikke plads til omsorg og sygepleje-pleje, kontrast til fx ældre patienter med komplekse problemer, der kræver holistisk tilgang) - Smerte (patienttilfredshed kræver ikke, at smerten fjernes, men at smerten kommer ned på et overkommeligt niveau). Patienter har lave forventninger til smertelindring. De forventer i højere grad tests, beroligelse og forklaringer end at blive kureret eller starte på ny behandling) - Omgivelserne/fysiske rammer (de blødere omsorgsaspekter er under pres – der er fokus på effektivitet). Patienten oplever at være på fabrik. Patienterne prøver at være gode patienter for at få god behandling – skjuler behov og skuffelse). 	Der er ingen beskrivelse af inklusions- eller eksklusionskriterier. Ingen oversigt over studierne. Ingen angivelse af hvilken årrække der søges indenfor.

	Forfatter, år, studie	Formål	Inkluderede studier (antal og type, år, lande)	Resultater	Kommentarer
3	Trout et al. 2000 Review	Gennemføre en evidensbaseret litteraturreview med fire delformål, hvoraf det relevante i denne sammenhæng er at identificere faktorer, der har været associeret med samlet patienttilfredshed på skadestue.	16 studier, hvoraf ét er kvalitativt og resten er kvantitative studier. Et studie er kvalitativt baseret på fokusgruppeinterview. Et studie er et prospektivt interventionsstudie. 14 studier er tværsnitstudier eller longitudinale studier. Publikationsår: Ikke angivet, søgt 1976-1999. Lande: USA Sverige UK	Resultater der svarer på formål 2: - Stærk positiv association mellem personale-patient kommunikation og patienttilfredshed - Forsøg på at fremme patienters forståelse af deres behandling og processen i forbindelse med deres behandling forbedrer patienttilfredshed - Den oplevede ventetid – men ikke nødvendigvis den faktiske ventetid eller totale tid i skadestuen – er omvendt associeret med patienttilfredshed - Højere triageklassifikation (større akuthed) er associeret med større patienttilfredshed.	
4	Boudreaux & O'Hea 2004 Review	Review af de metodologiske bedste studier af patienttilfredshed i skadestuer for at besvare følgende spørgsmål: 1) Hvad er de stærkeste prædiktorer for patienttilfredshed i skadestuer? 2) Hvilke ændringer kan man indføre for at forbedre patienttilfredshed i skadestuer?	50 kvantitative studier. 25 observationelle, univariate. 13 observationelle, multivariate. 12 interventionsstudier. Land: USA	- Den mest robuste prædiktor for samlet patienttilfredshed er kvaliteten af interpersonel interaktion med personalet i skadestuen - Patienters oplevelse af sundhedspersonalets tekniske formåen hænger i nogle studier sammen med patienttilfredshed, men det er svært at bestemme, hvor vigtigt tekniske evner er for patienttilfredshed. Interpersonel interaktion spiller under alle omstændigheder en stor rolle for, om patienter vurderer, at det sundhedspersonale, de møder, er teknisk kompetent - Oplevet ventetid er tættere associeret med tilfredshed end faktisk ventetid	

	Forfatter, år, studie	Formål	Inkluderede studier (antal og type, år, lande)	Resultater	Kommentarer
				<ul style="list-style-type: none"> - Mere akutte patienter er mere tilfredse i ét studie, men dette er ikke vist i øvrige studier - En række prædiktorer er vist ikke at have sammenhæng med patienttilfredshed: Køn, civilstand, forsikringsstatus, smerte, kronisk sygdom, type behandling (medicinsk vs. kirurgisk), antal tidligere besøg på skadestue, længde af medlemskab af sundhedsforsikring, tidspunkt eller dag for ankomst til skadestue, diagnose, sind/temperament, daglig skadestueoptælling, årlig patientvolumen i skadestue, tilfredshed med tests og tilfredshed med registrering. 	
5	Taylor & Bengler 2003 Review	Identificere publiceret evidens relateret til patienttilfredshed inden for akut medicin.	<p>16 kvalitative og kvantitative studier.</p> <p>Publikationsår: ikke angivet, søgt: 1990-2002.</p> <p>Lande: Sverige UK Canada USA</p>	<p>Patient-faktorer der påvirker tilfredshed:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienters alder og "race" - Triagekategori er stærkt associeret med tilfredshed, men dette er også relateret til ventetid - De tre oftest identificerede "service factors" er: Interpersonelle evner/personalets attitude Tilvejebringelse af information/forklaring Aspekter relateret til ventetid, især oplevet ventetid i relation til patientens forventninger. 	

	Forfatter, år, studie	Formål	Inkluderede studier (antal og type, år, lande)	Resultater	Kommentarer
6	Kennedy et al. 2008 Review	Review af litteratur om patienter, som kommer til skadestuen for behandling. Der er tre delspørgsmål, hvor det relevante i denne sammenhæng er: Hvilke faktorer er associeret med beslutning om at forlade skadestuen uden at blive tilset?	26 kvantitative og kvalitative studier. Publikationsår: 1991-2006. Lande: Australien Canada Hong Kong Taiwan UK USA Patienter som forlader skadestuen uden at blive tilset.	Resultater relateret til formål 1: - Mandlige og yngre patienter - Lange ventetider - Patienter med mindre akutte tilstande - Muligvis har overbelægning og tidspunkt for ankomst til skadestue en betydning - Patienter adspurgt angiver primært lange ventetider som grund til at forlade skadestue uden at blive tilset. Nogle angiver også, at deres symptomer forsvandt, at de begyndte at få det bedre, eller de mente, deres problem kunne vente, eller spontant var begyndt at forbedre sig. Men omvendt også nogle, der angiver at have det for dårligt til at kunne vente.	
7	Welch 2010 Kvalitativt review	Opsummere eksisterende litteratur om kundetilfredshed i sundhedssektoren og diskutere relevansen heraf indenfor akutmedicin. Ikke en kritisk, men en kvalitativ gennemgang af litteraturen.	Ikke beskrevet.	Ved at fokusere på følgende fem hovedområder kan man regne med at se forbedring af patienttilfredshed i skadestuen: - Oplevet ventetid - Empati/attitude - Tekniske kompetencer - Smertebehandling - Give information.	Artiklen har ikke til formål at gennemføre en systematisk kritisk litteraturgennemgang, men diskuterer patienttilfredshed i skadestuen med reference til studier heraf.

