

# Önskan att bli sedd

**Patienters upplevelse av bemötandet på en akutmottagning**

**Blom Pernilla**

Vetenskapligt arbete  
Huvudområde: Omvårdnad  
Högskolepoäng: 15 Hp  
Termin/år: T6/2019  
Handledare: Marianne Malteson  
Examinator: Martin Bäckström  
Kurskod: OM080G  
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet

# Abstrakt

**Bakgrund:** Akutmottagningen har ett varierande och omfattande patientflöde som bidrar till en stressig miljö för patienter och personal. Patienter prioriteras enligt triage som kan medföra långa väntetider för patienter med lägre prioritet. Bristande kunskap om akutmottagningens system, information och uppmärksamhet kan skapa en känsla av att vara bortglömd vilket påverkar patienters upplevelse av bemötande. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelse av bemötandet på en akutmottagning. **Metod:** Litteraturöversikt med 13 kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar från databaserna Cinahl och PubMed. **Resultat:** Patienter upplevde att bemötandet varierade under vistelsen på akutmottagningen. Bemötandet påverkades främst av tillgången till kommunikation, information och uppmärksamhet. Sjuksköterskans förhållningssätt och attityd hade en stor betydelse på patienters upplevelse. Det fanns också ett samband mellan uppmärksamhet och patientens upplevelse av ett positivt bemötande på akutmottagningen. **Diskussion:** Kommunikation och information lyfts fram som betydelsefulla för patientens vistelse på akutmottagningen. Bemötandet påverkades av sjuksköterskans förhållningssätt men även av miljön. En positiv upplevelse skapas genom ett personligt bemötande enligt personcentrerad vård där patienten blir uppmärksam och delaktig i vården. **Slutsats:** Litteraturöversikten visade på vikten av ett individanpassat bemötande med mer information. Sjuksköterskans närvaro belystes, samt miljöns påverkan på patientens upplevelse av bemötandet. Genom kunskap om vad som påverkar patienternas upplevelse av bemötandet kan en bättre vård skapas.

**Nyckelord:** Akutmottagning, bemötande, information, kommunikation, patient, upplevelser

# Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Bakgrund.....	1
<i>Akutmottagning</i> .....	1
<i>Patienten på akutmottagning</i> .....	2
<i>Bemötande</i> .....	3
<i>Sjuksköterskans upplevelse och roll på akutmottagningen</i> .....	3
<i>Teoretisk referensram</i> .....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
<i>Design</i> .....	5
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> .....	6
<i>Litteratursökning</i> .....	6
<i>Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning</i> .....	7
<i>Analys</i> .....	8
<i>Etiska överväganden</i> .....	9
Resultat.....	9
<i>Kommunikation</i> .....	10
<i>Information</i> .....	12
<i>Uppmärksamhet</i> .....	13
Diskussion.....	14
<i>Metoddiskussion</i> .....	14
<i>Resultatdiskussion</i> .....	16
<i>Kommunikation</i> .....	16
<i>Information</i> .....	18
Slutsats.....	20
Referenslista.....	21
Bilaga 1.....	

# Introduktion

Dagens akutmottagningar har ett omfattande patientflöde som skapar en stressfylld miljö för patienter och vårdpersonal. På akutmottagningen sker ofta det första mötet med vårdpersonalen innan patienten slussas vidare i vårdkedjan. För en del patienter kan det bli långa väntetider utan information eller kontakt med vårdpersonal, vilket kan påverka patientens upplevelse av bemötandet.

## Bakgrund

### Akutmottagning

I Sverige besöker varje år cirka 2,5 miljoner människor akutmottagningen (Socialstyrelsen, 2015). Det är innebär ett högt patientflöde och en stressig arbetsmiljö där situationen snabbt kan förändras (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012; Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman 2018). Arbetet kräver således ett nära samarbete mellan. På en akutmottagning arbetar flera olika yrkeskategorier, bland annat sjuksköterskor, undersköterskor och läkare (Andersson et al., 2012).

På akutmottagningen används prioriteringssystemet triage, vilket innebär att en bedömning av patientens vitalparametrar, anamnes och symtom sammanställs. Tillsammans ger denna bedömning underlag för den medicinska angelägenhetsgraden, det vill säga hur snabbt patienten behöver vård (Socialstyrelsen, 2017). En sjuksköterska triagerar patienterna vid ankomst till akutmottagningen. Beroende på patientens symtom får patienten vänta i väntrummet eller på en sängplats på avdelningen (Wolf, Delao, Perhats, Moon & Zavotsky, 2018). Under vistelsen sker en ständig bedömning av patienten genom observationer och kontroller (Andersson et al., 2012). Eftersom patienterna prioriteras utifrån triage, där de akut sjuka får vård först, kan väntetiderna bli långa för de patienterna som inte har livshotande symtom eller skador (Burström, Starrin, Engström & Thulesius, 2013; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2017) får var tionde patient vänta 3,5 timme, eller längre på akutmottagningen. Erfarenhet från tidigare besök kan ge en ökad

förståelse och acceptans för de långa väntetiderna (Elmqvist & Frank, 2015). I Gordon, Sheppard och Anafs (2010) studie visade det sig att de flesta patienter saknade kunskap om akutmottagningens system, men att patienter som har kunskap om system lättare accepterar väntan (Andersson et al., 2012; Burström et al., 2013).

## **Patienten på akutmottagning**

Patienter söker vård på akutmottagningen på grund av symtom som ger en rädsla och oro att de är sjuka. De vill ha ett svar på sina symtom, få en diagnos eller höra att allt ser bra ut (Rising, Hudgins, Reigle, Hollander & Carr, 2016). Akutmottagningen uppfattas många gånger som skrämmande och stressigt (Elmqvist & Frank, 2015; Gordon et al., 2010).

Vårdpersonalen har ofta mycket att göra och har inte alltid tid att uppmärksamma patienterna, vilket det finns en viss förståelse för (Elmqvist & Frank, 2015). Patienterna känner sig många gånger ensamma, sårbara och bortglömda, samt en rädsla över att de inte blir sedda eller får någon information (Elmqvist & Frank, 2015; Gordon et al., 2010).

Erfarenheter av att bli lämnad under långa stunder kan vara frustrerande, speciellt för patienter som är oroliga över sina tillstånd, exempelvis vid bröstsmärta (Gordon et al., 2010).

Långa väntetider uppstår när många patienter kommer vid samma tidpunkt. Om väntetiden från ankomst till vård är lång så ökar patientens rädsla för en förvärrad ohälsa. Vissa patienter har förväntningar att de snabbt ska kunna bli behandlade, långa väntetider kan då leda till irritation (Burström et al., 2013). Patienterna hanterar väntan och oron på olika sätt. En del accepterar situationen och håller känslorna inom sig medan andra försöker förbättra sin situation genom att göra sig hörd och sedd, trots att de kan bli bedömda som en besvärlig patient (Elmqvist & Frank, 2015). Kington och Short (2010) studie beskriver att information om orsak till väntetid, beräknad väntetid och hur akutmottagningens system fungerar är mycket viktigt för patienterna. Enligt patientlagen har patienterna även rätt till den informationen (Patientlag, SFS 2014:821, kap. 3, 1 §). Lagen beskriver även att informationen ska anpassas till den enskilda patienten i samband med sitt besök hos hälso- och sjukvården (Patientlag, SFS 2014:821, kap. 3, 6 §). Vidare ställer patientlagen krav på att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten för att skapa delaktighet (Patientlag, SFS

2014:821, kap. 5 & 1, 1 §). Patienten har också rätt till en individuell planering där patientens grundläggande behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet tillgodoses (Patientlagen, SFS 2014:821, kap. 6, 1 §; HSL, SFS 2017: 30, kap. 5, 1 §).

## **Bemötande**

Bemötandet har stor betydelse för patientens upplevelse av vården. Bemötandet handlar om samtal och kommunikation med patienten, hur patienten blir omhändertagen och vilket välkomnande som ges. Bemötandet kan ses som ett begrepp som rymmer många dimensioner, vårdpersonalens förmåga till kroppsspråk och ögonkontakt samt sjuksköterskan professionella förhållningssätt. Det är en allmän rättighet att bli bemött på ett respektfullt sätt inom vården (Fossum, 2013, s. 30-31).

Det första mötet anses viktigast, då det ger en grund och skapar förtroende. Det första intrycket är svårt att senare förändra. Att patienten känner sig välkommen skapar en positiv attityd och ett lugn hos patienten (Nygren Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg, 2015). Mötet på akutmottagning karaktäriseras av korta, snabba standardiserade möten i samband med omvårdnad och behandling. Under denna tid ska sjuksköterskan skapa kontakt och ett förtroende (Andersson et al., 2012). Kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan anses därför vara viktig. Vid ett missnöje handlar det främst om att patienten inte blir tillräckligt uppmärksam av vårdpersonalen (Ekwall, 2013).

## **Sjuksköterskans upplevelse och roll på akutmottagningen**

Sjuksköterskan är oftast den första personen patienten träffar på akutmottagningen (Ekwall, 2013). Sjuksköterskan har en krävande uppgift att prioritera patienterna, speciellt vid diffusa symtom och platsbrist. Det finns också flera barriärer vid triageringen som språket, erfarenheter och vid underbemanning som gör arbetet svårt (Wolf et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplever en frustration och stress över den höga arbetsbelastningen och den stressiga arbetsmiljön på akutmottagningen som ibland går ut över patienterna genom att sjuksköterskan svarar kort och argt i stressiga situationer (Burström et al., 2013; Eriksson

et al., 2018; Yuwanich et al., 2016). Sjuksköterskorna uttalar att de ofta känner skam och skuld över att inte kunna ge tillräcklig vård och att de inte hinner med alla patienter (Burström et al., 2013; Eriksson et al., 2018). Personalen behöver ofta besvara frågor som de inte kan svara på till exempel "hur länge får jag vänta?" och "när kommer doktorn?". Eftersom personalen oftast inte vet svaret på dessa frågor så undviker de kontakt med patienterna i dessa situationer (Burström et al., 2013).

Sjuksköterskan ska ha ett professionellt förhållningssätt i alla situationer, samt ett ansvar att ge adekvat och tillräcklig information som är anpassad för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan ska visa engagemang och intresse i mötet med patienten och ta deras oro på allvar. I ett korrekt bemötande lyssnar, uppmärksammar och bekräftar sjuksköterskan patienten (Eriksson et al., 2018; Nygren Zotterman et al., 2015). I kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor och i ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor sammanfattas sjuksköterskans etiska riktlinjer och ansvar för omvårdnaden. Att behandla alla lika oavsett bakgrund med respekt och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Svensk sjuksköterskeförening, 2014) som även bekräftas av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap. 3, 1 §). Sjuksköterskan ska även främja patientens rätt till självbestämmande och integritet (HSL, SFS 2017: 30, kap. 5, 1 §; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Patientlag, SFS 2014:821, kap. 4, 1 §).

## **Teoretisk referensram**

Personcentrerad vård är ett begrepp som utvecklats till en modell och ett förhållningssätt som innebär att sjuksköterskan ser hela personen. Personcentrerad vård främjar delaktighet och medbestämmande som ger patienten inflytande över sin vård. Personcentrerad vård har sin grund inom humanistisk psykologi i början av 1960-talet, då ansågs att en förståelse för patienten behövdes för att kunna ge en optimal omvårdnad. Begreppet började sedan användas inom demensvården för att skildra en god vård för att sedan sprida sig inom vården. Begreppet personcentrerad vård har idag implementeras i flera delar av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska sjuksköterskans omvårdnad innefatta personcentrerad vård. En vård som värnar om patientens integritet och värdighet, som bevaras genom ett partnerskap med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). På akutmottagningen beskrivs att vårdpersonalen ofta har en objektiv syn på patienten under det akuta läget, patienten är dock mer än bara en patient. För att ge en god vård och upplevelse krävs en förståelse för den unika patienten, att inkludera patienters livssituationer, personlighet och hälsa (Fix et al., 2018). För att förstå patienten, behöver sjuksköterskan en vilja och ett intresse att lyssna på patientens berättelse. Patienten ska ses som jämbördig, kompetent och en unik person, inte bara patienten på rum tre eller patienten med hjärtsvikt. Alla kan råka ut för ohälsa och sjukdom men ingen blir sin sjukdom. Söker en sjuk person vård på en akutmottagning förtjänar personen att bli bemött som en person med respekt och förståelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## **Problemformulering**

Det är ett högt patientflöde på dagens akutmottagningar vilket kan medföra en stressig miljö som ofta skapar långa väntetider. Problemet med akutmottagningen är att arbetssituation ibland går ut över patienterna, vilket kan leda till bristande kommunikation, information och uppmärksamhet. Denna studie skapar en uppfattning om hur patienten upplever bemötandet av vårdpersonal på en akutmottagning.

## **Syfte**

Syftet var att belysa patienters upplevelse av bemötandet på en akutmottagning.

## **Metod**

### **Design**

En litteraturoversikt har valts som design för att kartlägga kunskapsläget inom ett område, vilket ger en översiktsbild. Utifrån studiens syfte söks vetenskapliga originalartiklar, ett



systematiskt arbete som sker i flera steg. De valda artiklarna analyseras och sammanställs med ett kritiskt förhållningssätt. Kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga originalartiklar kan användas i en litteraturöversikt. Genom att befintlig forskning studeras och sammanställs har en litteraturöversikt över området skapats (Friberg, 2017, s. 141–144).

## **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusions- och exklusionskriterier avgränsar litteratursökningen för att få relevanta artiklar inom valt område (Friberg, 2017, s. 146–147). Kvantitativa, mixad metod och kvalitativa vetenskapliga originalartiklar som svarar mot syftet inkluderades i litteraturöversikten. Artiklarna som inkluderas var skrivna på engelska eller svenska och vara publicerade mellan 2008–2019. Artiklarna skulle utgå från patientens upplevelse av bemötandet och deltagarna skulle vara vuxna personer över 18 år som sökte vård på en akutmottagning. Samtliga valda artiklar skulle ha ett etiskt resonemang eller vara etiskt godkända. Vidare skulle samtliga artiklar vara vetenskapligt godkända enligt databasen UlrichsWeb eller Peer reviewed, samt ha en medelhög- eller hög kvalitet enligt vald granskningsmall för att inkluderas i litteraturöversikten. Ingen avgränsning gällande geografiskt område eller kön gjordes. Artiklar med barn, närståendes eller vårdpersonalens perspektiv och upplevelse exkluderades, samt de artiklar som inte svarade mot syftet.

## **Litteratursökning**

Litteraturöversikten inledes med en övergripande sökning i varje databaserna för att få en översikt över området innan de specificerade sökningarna genomfördes. Databaserna PubMed och Cinahl användes genom litteratursökningen. Sökorden utgick från studiens syfte som med hjälp av Svenska mesh översattes från svenska till engelska. Sökorden anpassades till Cinahl headings och MeSH termer via databasens ämnesordslista, men även fritextord användes om önskat sökord inte fanns. Boolesk operatorerna OR och AND användes för att kombinera sökorden till önskat resultat (Östlundh, 2017, s. 69, 72). Sökorden som användes var: patientens upplevelse, bemötande och akutmottagning. För patientens upplevelse användes sökorden patient satisfaction, patient experience, conceptions och

patient attitudes. Som sökord för för bemötande användes encounter, nurse-patient relations och communication. Emergency service, emergency department, emergency care och emergency service, hospital användes som sökord för akutmottagning. Två stycken manuella sökningar utfördes, genom att en vald artikels referenslista studerats. De slutgiltiga sökningarna beskrivs i tabellform, se *tabell 1*.

## Tabell 1.

### Presentation av datasökning.

Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4
Cinahl 20190201	( (MH "Patient Satisfaction") OR "patient experience" ) AND ( (MH "Communication") OR "encounter" ) AND ( (MH "Emergency Service") OR (MH "Emergency Care") OR "emergency department" )	Peer reviewed Engelska & svenska, 2008-2019	96	15	15	12	7
Cinahl 20190204	( (MH "Patient Satisfaction") OR (MH "Patient Attitudes") OR "patient experience" ) AND ( "Conceptions" OR "encounter" OR (MH "Nurse-Patient Relations") ) AND ( (MH "Emergency Service") OR "emergency department" OR (MH "Emergency Care") )	Peer reviewed Engelska & svenska, 2008-2019	51	7	7	4	3
Pubmed 20190103	("Patient Satisfaction"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh] AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]	Engelska & svenska, 2008-2019	81	20	20	7	1
	Manuell sökning						2

\*Urval 1: Antal utvalda artiklar efter läsning av titel, Urval 2: Antal utvalda artiklar efter läsning av abstrakt, Urval 3: Antal utvalda artiklar efter läsning av hela artikeln, Urval 4: Antal utvalda artiklar efter artiklarna kvalitetsgranskas.

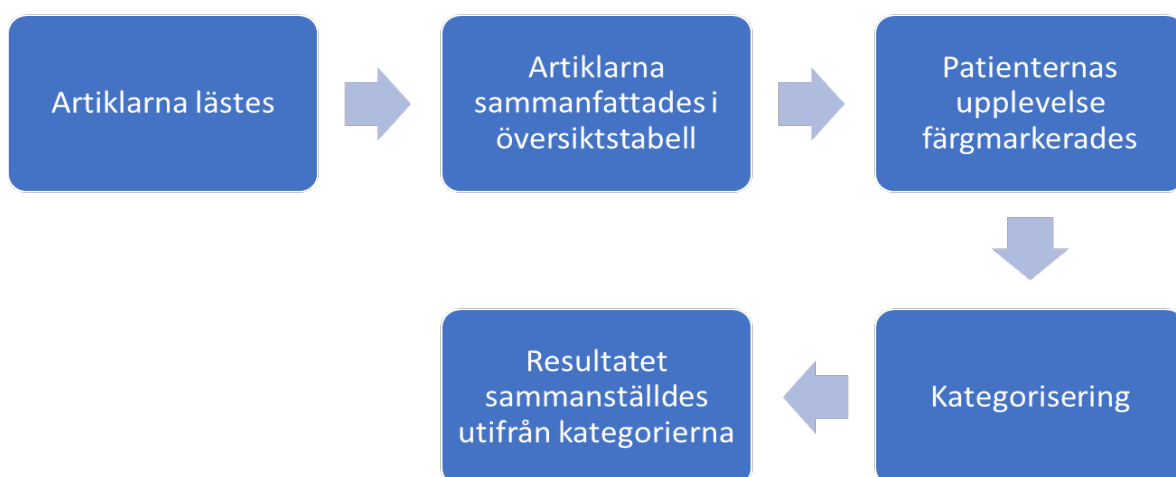
## Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning

I urvalsprocessens första steg granskades artiklarnas titlar i databaserna mot studiens syfte, titlar som överensstämde med syftet valdes ut. I andra steget granskades abstraktet som skulle stämma överens med inklusionskriterierna och studiens syfte för att inkluderas.

Artiklarna som valdes ut gick vidare till det tredje urvalet där hela artikeln lästes igenom, artiklar som bedömdes relevanta för litteraturöversikten syfte gick vidare till kvalitetsgranskningen enligt Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsmall. Granskningsmallen bestod av frågor som skapade ett poängsystem, varje fråga som besvarades med ett ja gav 1 poäng. Granskningsmallen granskade både kvalitativa och kvantitativa artiklar genom frågor om artiklarnas bakgrund, syfte, metod, resultat samt diskussion. Den kvalitativa mallen innehöll 14 frågor och den kvantitativa mallen innehöll 13 frågor. För att ingå i litteraturöversikten krävdes som lägst ett medelhögt betyg, vilket innebar att artiklarna med en tydlighet behövde svara ja på minst 8 av frågorna. För att klassas som hög kvalitet krävdes ett tydligt ja på minst 11 av frågorna. Artiklar som svarade ja på mindre än 8 frågor exkluderades ur litteraturöversikten, då de ansågs vara av låg kvalitet. De utvalda artiklarnas tidskrifters vetenskaplighet kontrollerades även via databasen UlrichsWeb. Kvalitetsgranskningen resulterade i totalt 13 vetenskapliga originalartiklar. Valda vetenskapliga originalartiklar presenterades som översiktstabell i *bilaga 1*.

## Analys

Analysen genomförs enligt Friberg (2017, s. 148-150), en litteraturöversikt skapas genom att bearbeta artiklarnas resultat genom flera steg. Analysprocessen visas nedan i *figur 1*.



Figur 1. Analysprocessen

Artiklarna lästes först igenom flera gånger för att skapa en förståelse för innehåll och få en helhetsbild över artiklarna. Samtliga artiklar sammanfattades och kvalitetsgranskades för att

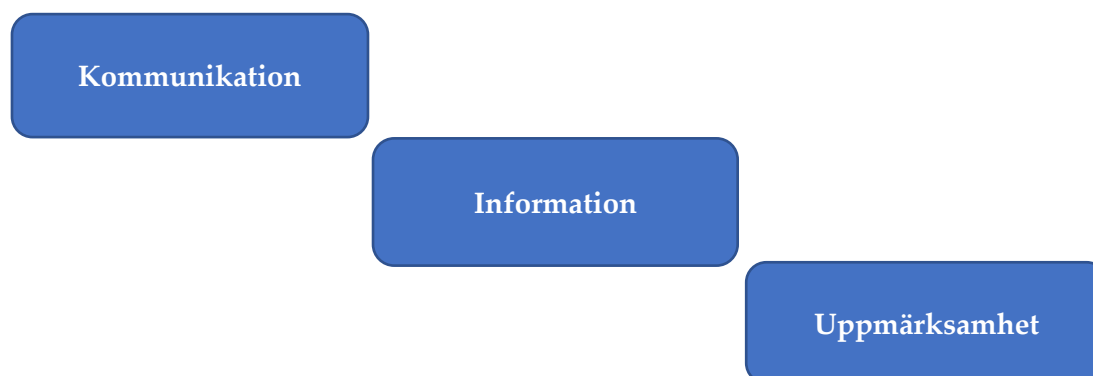
vidare strukturerades in i en översiktstabell, se *bilaga 1*. Vidare i analysprocessen färgmarkerades patienternas upplevelser som svarade mot syftet ur artiklarnas resultat, en färg för en upplevelse. Varje artikels färgmarkeringar sammanställdes i ett dokument som gav en överblick över patienternas upplevelse av bemötande på en akutmottagning. Likheter och skillnader synliggjordes mellan artiklarna, upplevelser som handlade om samma sak sorterades ihop och bildade kategorier som blev till resultatets rubriker; kommunikation, information och uppmärksamhet. Litteraturöversiktens resultat sammanställdes utifrån kategorierna till en flytande text.

### **Etiska överväganden**

Litteraturöversiktens vetenskapliga originalartiklar skulle vara etiskt godkända av en etisk kommitté eller visa på ett etiskt resonemang för att inkluderas. Analysen genomfördes med medvetenhet om att eventuell förförståelse och egna värderingar inom området kunde påverka resultatet, därav behandlades materialet varsamt med ett objektiva förhållningssätt. Översättning av texten skede med stor noggrannhet, så textnära som möjligt för att inte skapa felaktiga tolkningar. Citat har inte blivit översatt för att minska risken för felaktig misstolkning.

### **Resultat**

Resultatet grundades på 13 vetenskapliga originalartiklar, varav tre artiklar var kvantitativa och tio artiklar var kvalitativa. Sju av artiklarna kom från Sverige, tre från USA, en från Canada, en från Holland och en från England. Resultatet presenteras nedan i följande huvudkategorier; kommunikation, information och uppmärksamhet, se *figur 2*.



Figur 2. Resultatets huvudkategorier.

## Kommunikation

Bemötandet på akutmottagningen handlade till stor del om kommunikation som ansågs vara en viktig komponent som skapade en bättre vård tillsammans med information och uppmärksamhet (Cypress et al., 2014).

Patienterna beskrev både positiva och negativa bemötande under vistelsen på akutmottagningen (Jangland, Kitson & Muntlin-Athlin, 2015). Initialt fick majoriteten av patienterna ett snabbt omhändertagande vilket skapade ett förtroende för vården och gav ett positivt intryck (Bailey, Hewison, Karasouli, Staniszevska & Munday, 2016; Elmquist, Frilund & Ekebergh, 2011; Jangland et al., 2015; Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012). Ett välkomnat bemötande av vårdpersonalen var av betydelse för den totala upplevelsen av bemötandet (Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012). För det första mötet med sjuksköterskan kom patienten oftast ihåg, med dessa personer skapades en lojalitet och tacksamhet över att blivit omhändertagen (Elmqvist et al., 2011). Ett uppskattat bemötande och kommunikation handlade om att sjuksköterskan hade en positiv attityd och en inställning att ge patienten ett bemötande att minnas (Elmqvist et al., 2011; Möller et al., 2010). Att sjuksköterskan var snäll, empatisk och omtänksam hade också ett stort värde för patienten (Frank, Asp & Dahlberg, 2009; Jangland et al., 2015; Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008). Vidare beskrivs en positiv upplevelse om sjuksköterskan tog sig tid till samtal, lyssnade på patienten och visade intresse genom frågor (Cypress et al., 2014; Frank et al., 2009; Göransson & von Rosen, 2009; Jangland et al., 2015; Olofsson et al., 2012; Pytel, Fielden, Meyer, & Albert, 2009). En nöjd patient beskrev: *"I got the opportunity to tell them about myself and my pain ... they wrote down everything."* (Olofsson et al., 2012, s. 209). Tyvärr var det en del patienter som inte delade den erfarenheten (Frank et al., 2009; Olthuis et al., 2014). När vårdpersonalen visade på kunskap och kompetens kunde en känsla av lugn och trygghet infinna sig hos patienterna vilket behövdes i den stressfyllda miljön på akutmottagningen (Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012). *"They worked efficiently and talked to me all the time. I thought I was in heaven"* (Olofsson et al., 2012, s. 209). En central del av bemötandet var att skapa en relation med sjuksköterskan

som gjordes genom en god kommunikation (Jangland et al., 2015; Olofsson et al., 2012). Om samma sjuksköterska återkom under vistelsen upplevde sig patienten mer nöjd med vården. Det visade på att kontinuitet gav en högre tillfredsställelse (Frank et al., 2008; Möller et al., 2010; Thrasher & Purc-Stephenson, 2008) och var en trygghet för patienterna. När sjuksköterskan återkom skapades en mening och patienten kände sig sedd (Elmqvist et al., 2011; Frank et al., 2009).

Patientens första möte på akutmottagningen inträffade ofta utan kunskap om akutmottagningens system. Det kunde många gånger vara förvirrande för patienten som inte visste vad som skulle ske (Elmqvist et al., 2011). Patienten flyttas många gånger runt där de träffade olika personer, men visste aldrig vem som hade ansvaret över dem, då ansvaret verkade flyttas runt bland personalen (Bailey et al., 2016; Elmqvist et al., 2011; Liu, Milne, Yun & Walsh, 2015). För att motverka förvirring så var det viktigt att vårdpersonalen presenterade sig vid mötet med patienten. Ett bemötande borde börja med en hälsningsfras samt en presentation med namn och titel (Cypress et al., 2014; Elmqvist et al., 2011; Olofsson et al., 2012).

Bristfällig kommunikationen var ett vanligt problem som påverkade patientens upplevelse (Bailey et al., 2016; Elmqvist et al., 2011; Forsgårde, From Attebring & Elmqvist, 2015; Liu et al., 2015). En sjuksköterska kunde berätta en sak och en annan sjuksköterska något annat, vilket skapade förvirring (Bailey et al., 2016).

*"...I asked last night when the nurse came in, 'Am I going to get the fluids?'...she said it got lost in communication. And so, still waiting, I said 'Well, are they going to give it to me or not? If not, what is the sense of my being here?'" (Liu et al., 2015, s. 857).*

Vid bristande kommunikation var patienterna ofta tvungna att återberätta sin sjukdomshistoria, vilket upplevdes som besvärligt (Olthuis et al., 2014). I Liu et al. (2015) studie beskrev en patient den frustrerande situationen om bristande kommunikationen mellan personalen och att behöva återupprepa allt:

*"... I don't know how many times I have people coming in and out and they all ask me the same questions, they don't seem to know what previous people that have been here have asked...every time that somebody comes [in] they don't seem to know what ..."* (Liu et al. 2015, s. 857).

## Information

Flera studier visade på otillräcklig och avsaknad av information under vistelsen på akutmottagningen (Bailey et al., 2016; Cypress et al., 2014; Elmqvist et al., 2011; Forsgårde et al., 2015; Jangland et al., 2015; Möller et al., 2010; Pytel et al., 2009). Under väntan på information som innebar att patienterna inte hade någon kontakt med vårdpersonal så sjönk patientens upplevelse av bemötandet, patienterna trodde att de var bortglömda (Möller et al., 2010). *"I received no information at all and it made me upset and angry."* (Olofsson et al., 2012, s. 210).

I en studie med 123 patienter skattade 96 % att det var viktigt att få information om behandling och provsvar av sjuksköterskan,  $P=0.03$  (Pytel et al., 2009). I en annan deskriptiv studie av Göransson och von Rosen (2009) hade enbart 22 % av 146 patienter på en akutmottagning i Sverige blivit informerade om att väntetiderna berodde på triageringens prioritet. 24 % av patienterna fick ingen information av sjuksköterskan om sitt medicinska tillstånd. Av de patienterna som fick information, tyckte runt hälften av patienterna att informationen var adekvat, men flera hade önskat mer information av sjuksköterskan (Göransson & von Rosen, 2009). Även Bailey et al. (2016) och Forsgårde et al. (2015) beskrev att informationen många gånger var otydlig och osäker, som i vissa fall bara skapade mer oro.

Bristen på information om situationen skapade en upplevelse av förlorad kontroll över situationen och att inte veta vad som skulle hända. Genom information fick patienterna en känsla av kontroll, trygghet (Elmqvist et al., 2011; Frank et al., 2009) och delaktighet i sin vård (Elmqvist et al., 2011; Forsgårde et al., 2015; Frank et al., 2008). Patienterna som fick tydlig information hade mycket lättare att acceptera väntetiden och var mer beredd att

hantera förändringar. Patienterna fick en förståelse över situationen och eventuella väntetider (Elmqvist et al., 2011; Möller et al., 2010).

## Uppmärksamhet

I ett flertal studier fanns ett samband mellan uppmärksamhet och upplevelse av ett positivt bemötande på akutmottagningen, att bli sedd betydde mycket för patienten. Genom att patienten fick vara i centrum kände sig patienten väl omhändertagen och trygg (Cypress et al., 2014; Elmqvist et al., 2011; Frank et al., 2009; Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012; Thrasher & Purc-Stephensson, 2008). Flera patienter var nöjda över det initiala bemötandet av personalen på akutmottagningen, då patienten fick vara i centrum (Bailey et al., 2016). Vid mindre uppmärksamhet som när det akuta tillståndet stabiliserats och patienten flyttades ner i prioritet blev upplevelsen mindre positiv. Reduceringen av uppmärksamhet försämrade deras syn på vården (Bailey et al., 2016; Elmqvist et al., 2011; Forsgårde et al., 2015; Jangland et al., 2015; Olofsson et al., 2012). Även att bli sedd som ett objekt istället för en person beskrevs av fler studier som en negativ upplevelse. Det var främst vid akuta situationer, där vårdpersonalen enbart fokuserade på det medicinskt akuta och livräddande åtgärder (Elmqvist et al., 2011; Frank et al., 2009; Möller et al., 2010). Människans kropp blev således väl omhändertagen och noga undersökt men ett psykiskt stöd (Elmqvist et al., 2011; Möller et al., 2010) och en längre dialog saknades för att tillfredsställa patienterna. Istället upplevde patienterna en känsla av att vara utanför sin kropp som togs omhand av personalen. Det gjorde att patienterna inte kände sig delaktiga i vården (Elmqvist et al., 2011; Frank et al., 2009).

Att inte bli tagen på allvar var en oro hos många patienter som delvis byggde på tidigare erfarenheter och upplevelser av att bli ignorerad av vårdpersonalen (Bailey et al., 2016; Forsgårde et al., 2015; Olthuis et al., 2014). En patient beskrev: *"Every time you go there (ED), it feels as if they don't believe what you say..."* (Forsgårde et al., 2015, s. 34). En oro skapades genom att patienten inte kunde ventilera sina tankar, känslor och frågor (Elmqvist et al., 2011). En del patienter hade själva inte modet att be om smärtlindring eller ställa frågor till



vårdpersonalen, utan de kände att de enbart var en börda för personalen (Forsgårde et al., 2015; Jangland et al., 2015; Olofsson et al., 2012).

*"I experienced it as not feeling being involved at all, it was mostly about taking as many blood samples as possible to get the job done and that was all." One nurse says: "I asked straight questions and I expected straight answers, for example I didn't ask; describe how you are feeling right now. I asked; do you have any chest pain?" (Elmqvist et al., 2011, s. 2612).*

En vanlig rädsla var att bli bortglömd, något som flera patienter upplevde under vistelsen på akutmottagningen vid frånvaro av uppmärksamhet (Bailey et al., 2016; Elmqvist et al., 2011; Forsgårde et al., 2015; Liu et al., 2015; Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012). Patienterna ansåg att vårdpersonalen inte verkade bry sig om patienterna, vilket ledde till upplevelser av ensamhet trots att personalen var nära (Forsgårde et al., 2015; Jangland et al., 2015; Olofsson et al., 2012). Det finnas en önskan om mer uppmärksamhet, att bli sedd och att vårdpersonalen skulle bry sig (Cypress et al., 2014; Forsgårde et al., 2015). En bekräftelse genom ögonkontakt eller något ord kunde ha räckt för att tillfredsställa patienten behov (Frank et al., 2009).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt användes som design för att få en överblick över forskningen inom området. Tidspanoramats var till en början på tio år, men under litteraturöversiktens process skede ett årssikte som innebär en något längre period. Artiklarna som användes i resultatet skulle vara publicerade från 2008 och framåt. Det ger möjligheten till den senaste forskningen inom området, vilket kan ses som en styrka. Styrkan i denna studie var att litteraturöversikten speglade dagens verklighet, patienternas upplevelse av vårdpersonalens bemötande med det aktuella läget på akutmottagningen.

Barns upplevelser valdes delvis bort på grund av etiska aspekter men också för att begränsa studien genom att enbart ha med vuxna personer upplevelser. Det gjordes däremot ingen avgränsning av ålder i litteratursökningarna, utan exkluderingen av barn gjorde manuellt

under urvalet av artiklarna. Genom att sökningarna hade få avgränsningar uppkom ett stort antal träffar och risken att missa artiklar av värde minskades. Ingen geografisk avgränsning gjordes utan artiklar som utgjorde resultatet i denna översikt var från Sverige, USA, Canada, England och Holland. Inga skillnader vad gäller upplevelser i de olika länderna kunde urskiljas, vilket resulterade i en tydlig överförbarhet länderna emellan. Ytterligare en styrka med litteraturöversikten var att mer än hälften av de artiklar som analyserades var utförda i Sverige vilket medför att resultatet kan appliceras på svenska akutmottagningar i hög grad. Vidare hade de övriga artiklarna en liknande sjukvård som Sverige, vilket gav ett trovärdigt resultat och stärkte litteraturöversikten. Artiklar från andra delar av världen diskuterades eftersom bemötandet eventuellt kan påverkas av hierarkier och kulturella aspekter som således skulle kunna jämföras.

Artikelsökningar till litteraturöversikten gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Sökord valdes utifrån syftet, synonymer av upplevelse, bemötande och akutmottagning användes. Andra kombinationer av sökord samt sökningar i andra databaser skulle möjligen ge ett bredare utfall och leda till andra artiklar. Därav kontrollerade och vägledde bibliotekarien valda sökord och sökningarna vilket även är rekommenderat enligt Östlundh (2017, s. 81). Enligt Östlundh (2017, s.67) väljs databaserna utefter litteraturöversiktens ämne. Databasen PubMed är främst för medicin men även omvårdnadsrelaterade artiklar och databasen CINAHL främst för omvårdnadsforskning. Dessa databaser stämmer väl överens med det valda området och täcker en stor yta. Sökningarna visade på en mättnad genom att flera dubletter påträffades. Att flera artiklar återkom i sökningarna tyder på att området var väl genomlett och att sökningarna var fullständiga, vilket stärker studien. Två artiklar tillkom via manuella sökningar som gav ytterligare värdefull information om patienternas upplevelser till litteraturöversikten men som inte hittats under sökningarna.

Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar förekommer i resultatet vilket stärker studien. Genom att ha med både kvalitativ och kvantitativ forskning skapas en rättvis bild av verkligheten (Östlundh, 2017, s. 79). Patienternas upplevelse beskrevs mer beskrivande i de kvalitativa artiklarna och passade bättre till syftet, medan de kvantitativa

artiklarna kom med statistik som gav en mer övergripande bild över området, vilket ansågs som lämpligt tillägg samt skapade en bredd i resultatet.

Flera artiklar föll bort under urvalsprocessen av anledningar som att de inte svarade mot syftet, att de inkluderade barn eller att artiklarna beskrev anhörigas eller sjuksköterskornas upplevelser. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Friberg (2017, s. 187) granskningsmall. Vald granskningsmall bestod av frågor som skapade utrymme för tolkning och hade ingen given poängsättning vilket gav en otydlighet och kan ses om en svaghet. Ett alternativ hade varit att använda en annan granskningsmall. De vetenskapliga originalartiklar som valdes till studien anses dock vara av god kvalitet, som stärker resultatet.

Resultat från samtliga inkluderade originalartiklar sammanställdes utifrån litteraturöversiktens syfte genom en noggrann analysprocess. Patienternas upplevelser färgmarkerades och texten bearbetades och sammanställdes med försiktighet för att inte påverka resultatet. En potentiell svaghet var att artiklarna var skrivna på engelska som inte var förstaspråket, men genom en medveten och noggrann översättning ansågs det inte vara ett problem.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelse av bemötandet på en akutmottagning. Patienterna upplevde flera olika bemötande under sin vistelse på akutmottagningen. En saknad av information, kommunikation och uppmärksamhet ledde till en försämrade upplevelse medan sjuksköterskans engagemang och professionella förhållningssätt skapade en bättre upplevelse. Litteraturöversikten belyser vikten av god information och kommunikation som studiens huvudfynd.

## **Kommunikation**

I resultatet framkom vikten av en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska. En bristande kommunikation försämrade patientens upplevelse av bemötandet. Liknande fynd

visades även i en studie av Bongale och Young (2013), de fann att 63 % av klagomålen riktades mot dålig kommunikation, vårdpersonalen attityder och långa väntetider. Vårdpersonalens attityd och personliga egenskaper ansågs även betydelsefulla enligt resultatet, som visade på att egenskaper som snäll och positiv påverkade patientens upplevelse till det bättre. Det kunde ses som en del av sjuksköterskans förhållningssätt och därav vara förväntat av patienterna, som då kunde uppleva ett missnöje om sjuksköterskan inte levde upp till patientens förväntning och istället var stressig och sparsam i bemötandet. Enligt Johnson, Goodacre, Tod och Read (2009) var det viktigt att sjuksköterskan var lugn, trygg och hade humor, det upprätthöll en normalitet i en till synes kaosartad miljö som akutmottagningen. Andra faktorer som påverkade patientens upplevelse av bemötandet var att inte ha samma sjuksköterska under hela vistelsen på akutmottagningen. Precis som resultatet visade en studie av Johnson et al. (2009) att kontinuitet gav trygghet för patienten och uppskattades. Att vara sjuk och hela tiden se olika personer som utförde olika undersökningar och tester skapade förstås en förvirring och en otrygghet. Patienten upplevde på så sätt flera olika bemötande under vårdtiden på akutmottagningen, eftersom ansvaret över patienten skiftades under patientens vistelse. All vårdpersonal har dock ett gemensamt ansvar att för att ge patienten ett gott bemötande.

Miljön på akutmottagningen påverkade både patienten och sjuksköterskan.

Sjuksköterskorna beskrev att den höga arbetsbelastningen kunde leda till irritation, aggression och känslor av att förlora kontrollen, som ibland gick ut över patienterna (Yuwanich et al., 2016). Resultatet beskrev en stressfylld miljö där sjuksköterskorna inte alltid tycktes ha tid för patienterna. Förutsättningar för ett gott bemötande kan därför antas variera beroende på situationen på akutmottagningen, som bemanning och patientflöde. När många patienter sökte vård skapades långa väntetider. Muntlin, Carlsson och Gunningson (2010) ansåg att långa väntetider berodde på att så många icke-akuta patienter sökte vård på akutmottagningen, vilket påverkade sjuksköterskornas möjlighet att ge patienterna ett positivt bemötande. Färre patienter skulle öka möjligheten för vårdpersonalen att uppmärksamma patienterna. Icke akuta patienterna hade ofta längre väntetider och upplevde en bristande kommunikation. I andra vårdformer kunde möjligen denna patientgrupp få ett bättre bemötande. Att bemötandet påverkas av antalet patienter är

förståligt, men inflödet är svårt att påverka. Möjligen kunde patienternas prioritet och orsak till besöket på akutmottagningen påverka patientens upplevelse av bemötandet. Eftersom flera studier i resultatet visar på skillnaden från att gå som högt prioriterad och uppmärksam patient till medicinskt stabiliserad och en lägre prioritet. En lägre prioritet betydde mindre uppmärksamhet och patienterna kände sig då bortglömda, vilket gav en sämre upplevelse. Uppmärksamhet belystes genom hela resultatet och som ett av resultatets huvudfynd, det hade ett stort värde för patienterna, vilket bekräftas av McCarthy et al. (2013). Gordon et al. (2010) beskrev vikten av att patienterna fick ett individuellt bemötande och att sjuksköterskan lyssnade, ökade upplevelsen av akutmottagningen till något positivt. Vidare beskrevs vikten av att se hela människan och patientens behov. I resultatet framkom att patientens individuella skillnad var viktig att ta hänsyn till. Eftersom vissa patienter inte vågade fråga vårdpersonalen och dessa patienter riskerade att hamna i skymundan. För att dessa patienter ska uppleva ett positivt bemötande och få en god vård krävs det att vårdpersonalen ser individen och anpassar sig. Resultatet talar för att personcentrerad vård som fokuserar på individ anpassad kommunikation vore användbart på akutmottagningen. Slatore et al. (2012) bekräftade, i en personcentrerad vård krävs det att sjuksköterskan ser patienten som unik för att kunna skapa en relation, som är av betydelse för att kommunicera med patienten.

## **Information**

Resultatet visade att bristande information mellan sjukvårdspersonal och patient var ett vanligt förekommande problem. Informationen var av betydelse för att patienten skulle få en känsla av kontroll och delaktighet. Information innebar att patienten för stunden fick uppmärksamhet och kommunikation med vårdpersonalen, utan denna uppmärksamhet kände patienten sig bortglömd. Rätten till information förstärktes genom flera lagar som visar på dess värde. Enligt en studie utförd av Toloo, Aitken, Crilly och FitzGerald (2016) förväntade över 48% av patienterna på en högre prioritet än den tilldelade. Patienterna uppfattade sitt tillstånd som allvarligt och mer akut. Om vårdpersonalen inte hade samma uppfattning uppstod ett missförstånd där patienten önskade mer uppmärksamhet än vad vårdpersonalen har gett resurser till, vilket påverkade patientens upplevelse av bemötandet. Faktum är att de flesta patienter som kommer till en akutmottagning har förväntningar över

hur de ska få hjälp, oavsett skada och allvarlighetsgrad, problemet uppstår vid långa väntetiderna och oförståelse för prioriteringssystemet. Resultat visade på att patientens okunskap ofta påverkade besöket negativt. Genom tydlig information om prioriteringssystemet kanske patientens förväntan om vården ändras och missförstånd motverkas. Resultatet visade även att information skapade en acceptans och att patienten blev mer beredd på att hantera förändringar, även Muntlin et al. (2010) tog upp informationens påverkan på patientens upplevelse. Genom en personcentrerad vård med anpassad information skulle patientens upplevelse av bemötandet förbättras. Eftersom personcentrerad vård stävade efter delaktighet och trygghet som betyder mycket för en orolig och sjuk patienten. Information om akutmottagningens system till allmänheten skulle möjligen kunna skapa en bättre vårdssituation och öka patientens upplevelse av bemötandet.

I en studie av McCarthy et al. 2013 beskrevs att omkring hälften av patienterna (n= 226) upplever att de inte blev delaktig i besluten och sin vård, vilket bekräftar litteraturöversiktens resultat om bristande delaktighet. Värdet av delaktighet bekräftades även av Slatore et al. (2012). Resultatet visade på att information och kommunikation har en betydelse för att skapa ett patientdeltagande. Det som framträdde tydligt var att sjuksköterskan ska tänka på att ge mer information för att göra patienten delaktig. McCarthy et al. (2013) bekräftar betydelsen av att få mer anpassad information och kommunikation som patienten kan förstå utan svåra medicinska termer. Akutvården innebar många gånger ett fokus på det objektiva vilket skapade negativa upplevelser av bemötandet. Slatore et al. (2012) bekräftar att flera sjuksköterskor inom akutvård delvis såg patienten som ett objekt för att på effektivast sätt ta hand om akuta problemen. Enligt Muntlin et al. (2010) skulle en personcentrerad vård skapa en bättre vård och öka patienternas upplevelse. Genom en vård med respekt och empati känner sig patienten sedd som människa och inte som ett objekt. Att bli sedd som människa kan ses som självklart men är ett problem inom akutvården där fokuset ligger på att rädda liv.

## Slutsats

Syftet med denna litteraturoversikten var att belysa patienters upplevelse av bemötandet på en akutmottagning. Resultatet visade att patienten både hade positiva och negativa upplevelser av bemötandet på akutmottagningen. De negativa upplevelserna berodde till stor del på den stressiga miljön och den bristande informationen, vilket ledde till att patienter upplevde oro och kände sig bortglömda. Genom att sjuksköterskan hade ett professionellt förhållningssätt och attityd kunde patienten få en positiv upplevelse. Resultatet visade på vikten av att se hela människan som en personcentrerad vård ger.

Vidare forskning inom området kan bidra till att patienternas upplevelse förbättras. En utveckling av tekniska informationssystem för att sprida information alternativt en förbättring av rutiner och informationshantering kan leda till en bättre upplevelse för patienterna. Genom ökad förståelse, medvetenhet och kunskap om patienternas upplevelser kan bemötandet förbättras.

# Referenslista

\*artiklar som ingår i resultatet

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. doi: 10.1016/j.ienj.2011.06.007

\*Bailey, C., Hewison, A., Karasouli, E., Staniszewska, S., & Munday, D. (2016). Hospital care following emergency admission: a critical incident case study of the experiences of patients with advanced lung cancer and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2168–2179. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1111/jocn.13170>

Bongale, S. & Young, I. (2013). Why people complain after attending emergency departments. *Emergency Nurse*, 21(6), 26-30. doi:10.7748/en2013.10.21.6.26.e1200

Burström, L., Starrin, B., Engström, M-L., & Thulesius, H. (2013). Waiting management at the emergency department: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, 13(95), 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-13-95

\*Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1097/TME.0000000000000001>

Ekwall, A (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 39 (6), 534-538. doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003

\* Elmquist, C., Frilund, B. & Ekebergh, M. (2011). 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x

Elmqvist, C., Frank, C., (2015). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), ss. 145-151. DOI: 10.1111/scs.12143

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman ÅG. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061-1067. doi: 10.1111/jocn.14143

Fix, G. M., VanDeusen Lukas, C., Bolton, R. E., Hill, J. N., Mueller, N., LaVela, S. L., & Bokhour, B. G. (2018). Patient-centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient-centred care. *Health Expectations*, 21(1), 300–307. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1111/hex.12615>



- \*Forsgårde, E. S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Fossum, B. (Red). (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- \* Frank C, Asp M, & Dahlberg K. (2009). Patient participation in emergency care -- a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15–22. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.ienj.2008.09.003>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Gordon J, Sheppard LA, & Anaf S. (2010). The patient experience in the emergency department: a systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80–88. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.ienj.2009.05.004>
- \*Göransson, K.E., & Von Rosen, A. (2009). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, (18), 36–40. doi: 10.1016/j.ienj.2009.10.001
- \*Jangland, E., Kitson, A. & Muntlin-Athlin, Å. (2015). Patient with abdominal pain describe their experience of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 791-801  
doi:10.1111/jan.12880
- Johnson M, Goodacre S, Tod A, & Read S. (2009). Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 120–129. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1365-2648.2008.04849.x>
- Kington M, & Short AE. (2010). What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 406–411. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1440-172X.2010.01858.x>
- \*Liu, S., Milne, L., Yun, B., & Walsh, K. (2015). The boarding experience from the patient perspective: the wait. *Emergency Medicine Journal*, 32(11), 854–859. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1136/emmermed-2014-204107>
- McCarthy, D., Ellison, E., Venkatesh, A., Engel, K., Cameron, K., Makoul, G., & Adams, J. (2013). Emergency department team communication with the patient: the patient's perspective. *The Journal of emergency medicine*, 45(2), 262-270. Doi: 10.1016/j.jemermed.2012.07.052.

- Muntlin, Å., Carlsson, M., & Gunningberg, L. (2010). Barriers to Change Hindering Quality Improvement: The Reality of Emergency Care. *Journal of Emergency Nursing*, 36(4), 317-323. Doi: 10.1016/j.jen.2009.09.003
- \*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. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x
- Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2013). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 418-425. doi: 10.1111/scs.12146
- \*Olofsson, P., Carlström, E. & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendance. *International Emergency Nursing*, 20(4), 207213. doi: 10.1016/j.ienj.2012.03.006
- \*Olthuis, G., Prins, C., Smits, M.-J., van de Pas, H., Bierens, J., & Baart, A. (2014). Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Annals of Emergency Medicine*, 63(3), 311–319.e2. [https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018](https://doi.org/proxybib.miun.se/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018)
- \*Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 35, 406-411. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002>
- Rising, H., Hudgins, A., Reigle M., Hollander, J & Carr B. (2016). "I'm just a patient": fear and uncertainty as drivers of emergency department use in patients with chronic disease. *Annals of Emergency Medicine*, 68 (5), 536-543. doi:10.1016/j.annemergmed.2016.03.053
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 mars, 2019, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 mars, 2019, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal Of Critical Care*, 21(6), 410-418. doi:10.4037/ajcc2012124
- Socialstyrelsen. (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19990/2015-12-11.pdf>

- Socialstyrelsen. (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20493/2017-2-16.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 7 mars, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 7 mars, 2019, från svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- \*Thrasher, C., & Purc-Stephenson, R. (2008). Patient satisfaction with nurse practitioner care in emergency departments in Canada. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 20(5), 231-237. doi:10.1111/j.17457599.2008.00312.x
- Toloo, GS., Aitken, P., Crilly, J. & FitzGerald, G. (2016). Agreement between triage category and patient's perception of priority in emergency departments. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(126). doi: 10.1186/s13049-016-0316-2
- Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Zavotsky, K. E. (2018). Triageing the Emergency Department, Not the Patient: United States Emergency Nurses' Experience of the Triage Process. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 258–266. <https://doiorg.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.jen.2017.06.010>
- Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurse's experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *IOS Press Content Library* 53(4), 885-897. doi: 10.3233/WOR-152181

# Bilaga 1

Tabell 2. Översikt av inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalitet
Bailey et al. 2016. England	Att undersöka vilka behov patienter med komplexa sjukdomar som till exempel cancer har och hur de upplever bemötande och vård på akutmottagning	Kvalitativ	39 (0)	Intervjuer, Tematisk analys	Patienterna upplevde ett bra bemötande till en början, med långa väntetider och lite information försämrades upplevelsen.	Hög
Cypress et al. 2014. USA	Att undersöka patientens och familjens upplevelse av sjuksköterskan på en akutmottagning. Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av patient och familj på en akutmottagning.	Kvalitativ Hermeneutik fenomenologisk	23 (0)	Öppna intervjuer. Van Manen's (1990) wholistic, selektiv, och detaljerade linäranalys.	Hur patienter och familjemedlemmar uppfattar sjuksköterskan på en akutmottagning. Bemötandet granskades i sjuksköterskans förmåga i kritiska tänkande, kommunikation och empati. Att involvera patienten och familjen i vården ansågs förbättra patientens hälsa och resultat.	Hög
Elmqvist et al. 2011. Sverige	Att beskriva och förstå patienten första möte på en akutmottagning.	Kvalitativ Fenomenologisk ansats utifrån ett livsvärldsforsknings perspektiv	14 (0)	Öppna intervjuer Innehållsanalys	Mötet på akutmottagningen påverkades av tidigare erfarenheter och förväntningar. Patienterna saknade kunskap om vårdprocessen på en akutmottagning. Patienterna kände sig inte delaktiga i sin vård och upplevde en avsaknad av information.	Medel

Forsgårde et al. 2015. Sverige	Syftet med denna studie var att avslöja betydelsen av patienter och släktingar levde erfarenhet av missnöje när de besökte en akutavdelning.	Kvalitativ Femenologisk	6 (2)	Intervjuer Innehållsanalys	Patienter uttrycker ett missnöje. Att dem är maktlösa, avsaknad av kontroll och information.	Medel
Frank et al. 2009. Sverige	Att undersöka patienters upplevelse av delaktighet i vården på akutmottagningen	Kvalitativ Fenomenologi	9 (0)	Intervjuer Innehållsanalys	Patienterna uttrycker ett behov av att bli bekräftad, delaktig och blir respekterad.	Hög
Göransson et al. 2009. Sverige	Att identifiera patientens upplevelse av triage mötet.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie	146 (0)	Enkäter Deskriptiv analys	Patienterna beskriver ett snabbt och professionell triagering och bemötande men en avsaknad av information om väntetider.	Hög
Jangland et al. 2015. Sverige	Att undersöka hur patienter med akut buksmärta beskriver deras upplevelse av akutvården.	Kvalitativ Multi-stage studie Flerstegs studie	5 (0)	Intervjuer Innehållsanalys	Patienternas upplevelse och erfarenheter av akutvården varierade och påverkades av sjuksköterskornas engagemang.	Hög
Liu et al. 2015. USA	Att undersöka patienter som får vänta länge och faller mellan stollarnas ("boarder patients") upplevelse på en akutmottagning	Kvalitativ	18 (0)	Intervjuer Innehållsanalys	Patienterna upplever att väntan och en bristande kommunikation påverkar deras upplevelse av bemötandet.	Medel
Möller et al. 2010. Sverige	Att beskriva patientens uppfattning om mötet	Kvalitativ Fenomenologisk	20 (0)	Intervjuer Deskriptiv, Fenomenologisk analys	Patienterna beskrev fem kategorier av möten: Det osäkra, humanistiska, logiska, Informationsutbytet	Hög

	vid triageringen på akutmottagningen.				och miljöpåverkade mötet.	
Olofsson et al. 2012. Sverige	Att utforska och beskriva kronisk sjuka äldre patienters upplevelse av triage mötet och vistelsen på en akutmottagning.	Kvalitativ Fenomenologisk	14 (0)	Intervjuer Innehållsanalys	Det första mötet var snabbt och professionellt, sen upplevde patienterna att de var övergivna och saknade personalens närvaro.	Hög
Olthuis et al. 2014. Holland	Att undersöka patientens erfarenheter av vården på en akutmottagning	Kvalitativ Etnografisk Grundad teori	55 (0)	Observationer och öppna intervjuer	Patienterna upplever mycket oro av ångesten, förväntan, vård förhållandet, väntan och av oron att	Medel
Pytel et al. 2009. USA	Att undersöka vuxna patienter och besökares uppfattning om kommunikationsbehov och bemötandet, samt sjuksköterskans uppfattning om kommunikation.	Kvantitativ Prospektiv studie	196 (0)	Enkäter Deskriptiv statistisk analys	Patienterna och Sjuksköterskor hade liknande uppfattning om kommunikation. Patienterna skattade information och medkänsla högt.	Medel
Thrasher et al. 2008. Canada	Att mäta patientnöjdheten av sjuksköterskornas vård på akutmottagningar i Kanada.	Kvantitativ	113 (1)	Frågeformulär	Patienter var nöjda med sjuksköterskornas vård. Uppmärksamhet, roll klarhet och vården utvärderades.	Hög