



**PATIENTERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE PÅ SOMATISK
AKUTMOTTAGNING**

En litteraturöversikt

**PATIENTS' EXPERIENCES OF CARE AT THE EMERGENCY
DEPARTMENT**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 27 oktober 2023

Kurs: H21SSK

Författare: Ellen Rosenvinge

Författare: Vanna Sagerholm

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Hélio Manhica

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Antalet patienter på akutmottagningar ökar globalt och patientsäkerhet rapporteras vara ett problemområde i hela världen. Miljön på akutmottagningen kännetecknas av hög arbetsbelastning, få resurser och lite tid. Detta kan uppfattas som rörig och oförutsägbar för patienten, vilket kan innebära utmaningar i mötet mellan de två parterna. Ett gott bemötande främjar egenmakt och ökar självkänslan vilket är avgörande för hälsa och välbefinnande medan ett bristande bemötande kan innebära konsekvenser för patienten.

Syfte

Syftet var att belysa vuxna patienters upplevelser av bemötandet på somatisk akutmottagning.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt med 15 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ, kvantitativ eller mixad metoddesign. Artiklarna samlades in via databaserna PubMed och CINAHL och har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Integrerad dataanalys användes för att sammanställa resultatet.

Resultat

Resultatet presenterades med två huvudkategorier: *positiva upplevelser av bemötande* och *negativa upplevelser av bemötande*. De positiva upplevelserna bestod av att bli informerad och vara delaktig, att bli respekterad och lyssnad på samt att bli behandlad som en egen person. De negativa upplevelserna bestod av upplevelser som att inte bli tagen på allvar, att känna sig bortglömd, att känna kontrollförlust och att uppleva bristande kommunikation.

Slutsats

Upplevelsen av bemötande påverkades av den vård som hälso- och sjukvårdspersonalen bedrev. De som blev bemötta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt hade positiva upplevelser som att vården bedrevs utifrån den individuella personens resurser och behov samtidigt som de blev respekterade och lyssnade på. Vård som inte utgick från patientens behov och berättelse fick patienterna att känna sig bortglömda och att de inte blev tagna på allvar, samtidigt som en del upplevde maktlöshet, kontrollförlust och en känsla av sårbarhet. Denna föreliggande litteraturöversikt bidrar med kunskap och förståelse för hur patienterna upplever bemötandet på akutmottagningen.

Nyckelord: Bemötande, Hälso- och sjukvårdspersonal, Patientupplevelse, Personcentrerad vård, Somatisk akutmottagning

ABSTRACT

Background

The number of patients in emergency departments has increased globally and patient safety problems is reported worldwide. The emergency department is characterized by a high workload, few resources and little time, which can be perceived as chaotic and unpredictable. This can lead to challenges in the meeting between the two parties. Good care promotes empowerment and increases self-esteem, which is crucial for health and well-being, while poor care can have consequences for the patient.

Aim

The aim of this study was to illuminate adult patients' experiences of care at the emergency department.

Method

A non-systematic literature review with 15 original scientific articles with a qualitative, quantitative or mixed method design was conducted. The articles were collected via the databases PubMed and CINAHL and have been quality checked based on Sophiahemmet University's assessment tool for scientific classification and quality. Integrated data analysis was used to compile the results.

Results

The results were presented with two main categories: *positive experiences of care* and *negative experiences of care*. The positive experiences consisted of being informed and participating, being respected, and listened to, and being treated as an individual. The negative experiences consisted of not being taken seriously, feeling forgotten, loss of control and lack of communication.

Conclusions

The experience of care was influenced by the care provided by the health care staff. Those who were treated with a person-centered approach had positive experiences such as care based on the individual person's needs while being respected and listened to. Care that was not based on the patient's needs made them feel forgotten and not taken seriously, while some experienced powerlessness, lack of control and a sense of vulnerability. This literature review contributes knowledge of how patients experience the care at the emergency department.

Keywords: Care, Emergency Department, Health-Care Professionals, Patient Experience, Person-Centered Care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Somatisk akutmottagning	1
Patient på akutmottagning.....	2
Bemötande.....	3
Sjuksköterska på akutmottagning.....	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Positiva upplevelser av bemötande	13
Negativa upplevelser av bemötande.....	15
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats	24
Fortsatta studier.....	24
Klinisk tillämpbarhet.....	24
Författarnas bidrag	25
REFERENSER	26
BILAGA A-B	

INLEDNING

En akutmottagning ska vara en trygg och säker plats för alla patienter som söker akut hälso- och sjukvård. Antalet patienter ökar globalt vilket orsakar brist på personal och vårdplatser. På grund av den rådande situationen på akutmottagningar hotas patientsäkerheten vilket kan leda till ohälsa. Patienten träffar under besöket på akutmottagningen olika professioner. Mötet mellan två parter ska främjas av respekt, empati och förståelse. Om detta bortses ifrån kan patienten drabbas, men hur upplever egentligen patienterna bemötandet på akutmottagningen? Vad upplevs som fungerande? Vad finns det för brister?

Intresset för ämnesområdet väcktes hos författarna eftersom det är ett omtalat ämne i samhället. Det diskuteras ständigt om den hotade patientsäkerheten och om resurserna räcker till på akutmottagningen. En av författarna arbetar på en akutmottagning i Stockholm och lyfte fram ämnesområdet när ämne till uppsatsen skulle väljas. Författarna ville därför med denna icke-systematiska litteraturöversikt belysa vuxna patienters upplevelser av bemötandet på akutmottagningen.

BAKGRUND

Somatisk akutmottagning

Antalet patienter på akutmottagningar ökar globalt (Pines et al., 2011; Van den Berg et al., 2016). År 2021 gjordes drygt 1,7 miljoner akutbesök av vuxna personer till någon av Sveriges 86 somatiska akutmottagningar, där de vanligaste sökorsakerna var huvud-, hals- och extremitetsskador, buksmärter och bröstsmärter (Socialstyrelsen, 2022). Vid benämning av begreppet akutmottagning hädanefter syftar författarna till denna litteraturöversikt på somatisk akutmottagning. Akutsjukvården utgör en central del av hälso- och sjukvården där dess främsta uppgift är att omhänderta, undersöka och behandla patienter med akut sjukdom eller skada som inträffat plötsligt eller utvecklats hastigt, detta på kortast möjliga tid (Wikström, 2018, s.15). En tredjedel av alla akutbesök resulterade i en inskrivning och för dessa personer var väntetiden till första läkarkontakt ungefär 45 minuter medan de som efter utredning och behandling inte skrevs in väntade i genomsnitt en timme och åtta minuter, vilket varierade mellan olika akutmottagningar i landet. Patienter som blev inskrivna hade en genomsnittligt längre total vistelsetid på akutmottagningen än de som skrevs ut. Hälften av samtliga akutbesök tog totalt sett mer än fyra timmar (Socialstyrelsen, 2022).

Patientsäkerhet på akutmottagningar rapporteras som ett problemområde i Europa, där Sverige ingår, och andra delar av världen (Petrino et al., 2023). Inspektionen för vård och omsorg [IVO] (2023) meddelar i en nationell sjukhustillsyn att patientsäkerheten inte kan garanteras på något av de 27 sjukhusen i Sverige som granskades under tillsynen. IVO (2023) anser att lagar inte följs och att detta är ett allvarligt läge. Under tillsynen iaktogs patienter som vårdades i korridorerna utan tillräcklig tillförsel av mat och vatten samt tillgång till toaletten medan väntetiderna är långa. Britsar och patienter i korridorer hindrar tillgången till exempelvis akutvagnar som används vid akuta tillfällen. Det framgår också att patienter inte kan tillkalla personalens uppmärksamhet på ett säkert sätt och att läkemedel inte ges alls eller efter utsatt tid samtidigt som den medicinska övervakningen utifrån behoven är bristande. Brist på personal och vårdplatser anses vara de främsta bakomliggande orsakerna till den bristande patientsäkerheten (IVO, 2023). En global studie (Van den Berg et al., 2016) undersökte om tillgänglig primärvård påverkar antalet

besök till akutmottagningen i 34 länder. I ett flertal av länderna visade det sig att detta berodde på tillgängligheten av primärvård. Långt avstånd och att primärvårdens öppettider enbart är under arbetstid var två faktorer av flera som ansågs öka patienter på akutmottagningarna. Studien tydde på att sannolikheten att besöka akutmottagningen var större hos patienter som undviker att söka vård på grund av exempelvis kostnader och transport. Ytterligare lyfte studien att patienter som var benägna att söka vård oftast sökte den akut. Sverige var ett av de 34 länder i studien, där visade det sig att 26,5 procent av de som deltog besökte en akutmottagning med anledningen att primärvården inte hade möjlighet att behandla tillståndet. För 31,9 procent av deltagarna var anledningen att primärvården inte var tillgänglig (Van den Berg et al., 2016).

Patient på akutmottagning

Patienter i Sverige som upplever att de har ett behov av akutsjukvård söker vård på en akutmottagning, vilket görs gående, via ambulans, på remiss från primärvården eller efter hänvisning från 1177 (Henricson et al., 2022; Wikström., 2018, s. 23). I en tvärsnittsstudie utförd på 55 olika akutmottagningar i Sverige undersöktes antalet personer som sökte vård via de olika ankomstvägarna under 24 timmar. Studiens resultat visade att 34 procent sökte vård gående, 24 procent med ambulans, 13 procent med remiss från primärvården och 11 procent efter råd från 1177. Studien visade att gående patienter var vanligast i åldrarna 18–25 år (45 procent) och 30–64 år (37 procent) medan ambulans var vanligast för patienter mellan 65–80 år (32 procent) samt för personer över 81 år (52 procent) (Henricson et al., 2022).

Miljön på en akutmottagning kan upplevas som rörig och oförutsägbar för patienten. Besluten ligger i vårdpersonalens händer vilket kan vara frustrerande samtidigt som de allra flesta upplever någon form av smärta eller sjukdomstillstånd (Wikström, 2018, s. 22). Den första kontakten med hälso- och sjukvårdspersonalen på akutmottagningen sker i receptionen där identitet bekräftas, samtycke lämnas och besöksorsak anges. Samtycke och tillgång till patientjournaler underlättar behandlingen eftersom det ger tillgång till aktuell mediciner, eventuella sjukdomar och tidigare vårdbesök. Omhändertagandet fortsätter i triagen där patienten vanligtvis träffar en sjuksköterska. Patienten prioriteras utifrån det aktuella tillståndet vilket är det som avgör tid till läkarkontakt. Efter det initiala mötet i receptionen och triagen sorteras patienten till exempelvis medicin, kirurgi eller ortopedi vilket är olika sektioner eller platser på en akutmottagning. Efter genomgått besök på akutmottagningen tas ett beslut om det finns ett fortsatt vårdbehov eller om patienten är redo att åka hem (Wikström, 2018, s. 25).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659) finns för att främja patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I PSL (SFS 2010:659) definieras patientsäkerhet som ett skydd för att undvika vårdskada vilket innebär ett lidande, kroppsligt eller psykiskt, samt sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas med adekvata åtgärder. En god patientsäkerhet har en stor betydelse för vårdkvaliteten (Petrino et al., 2023). I samma studie (Petrino et al., 2023) studerades patientsäkerheten på akutmottagningar i 101 länder varav 70 procent var europeiska. Resultatet visade att det fanns en obalans mellan patienters behov och tillgång av personal under de tider på dygnet som patientflödet var som störst, vilket hotade patientsäkerheten. Patienter på akutmottagningen befinner sig alltså i en miljö där risken för bristande säkerhet är stor.

En potentiell anledning till att antalet patienter som söker akut vård har ökat är en feltolkning av innebörden av akutsjukvård, vilket är: att snabbt kunna ge rätt och effektiv behandling till patienter. Detta gör att det blir ett överskott av patienter som förväntar sig erhålla en snabb och effektiv behandling (Scherer et al., 2017). I en studie (Bernstein et al., 2009) presenteras det att överskottet av patienter skapade flertalet konsekvenser, varav längre väntetider för de som faktiskt behöver akut vård var en av dem. Vidare förklarades det att långa väntetider hade en möjlig koppling till ökad dödlighet men var nödvändigtvis inte den enda anledningen. Långa väntetider resulterade i att patienter lämnade akutmottagningen innan personen fått vård, vilket innebar en större risk för återbesök, vilket i sin tur ökade antalet patienter på akutmottagningarna (Bernstein et al., 2009).

Triage

Triage kommer från franskans ”trier” och betyder sortera, här sker en snabb medicinsk förstahandsbedömning där avsikten är att prioritera (Fitzgerald et al., 2010; Wikström, 2018, s. 24). Prioriteringen regleras utifrån Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) där det stadgas i 3 kap. 1 § att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Triage är nödvändigt eftersom den styr fördelningen av resurser till de med störst behov av vård, främst när antalet patienter är fler än antalet resurser (Fitzgerald et al., 2010). I Sverige använder majoriteten av akutmottagningarna systemet Rapid Emergency Triage System [RETTTS] vilket är ett triagesystem till för att tidigt identifiera kritiskt sjuka patienter (Widgren & Jourak, 2011).

RETTTS utvecklades på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och har använts på sjukhusets akutmottagning sedan 2005 (Widgren & Jourak., 2011). Modellen innehåller ett protokoll baserat på patientens vitalparametrar (blodtryck, puls, andningsfrekvens, saturation, temperatur och medvetandegrad), besöksorsak, symtom och tecken vilket leder till en prioritet. Systemet baseras på fem prioriteringsnivåer: blå, grön, gul, orange och röd, där blå är den lägsta och röd den högsta. Blå innebär inget behov av akutsjukvård utan kan hänvisas till primärvården medan röd innebär att patienten har ett livshotande tillstånd som kräver ett omedelbart omhändertagande. Orange prioritet innebär ett potentiellt livshotande tillstånd och kräver vård inom 20 minuter. Gul innebär att det inte är livshotande men är i behov av vård inom 120 minuter medan grön innebär att patienten inte är i behov av omedelbar akutsjukvård (Widgren & Jourak., 2011; Wikström, 2018, s. 24–28).

Bemötande

Bemötande är ett abstrakt begrepp med flera dimensioner vilket gör det svårt att definiera. Begreppet har ingen direkt översättning till engelska vilket gör det svårt att hitta internationella studier och publikationer som definierar bemötande (Fossum, 2019, s.35–37). Bemötande handlar om hur två eller flera parter uppträder och beter sig mot varandra i det medmänskliga mötet och hur parterna genomför ett samtal. Ett gott bemötande anses vara vänligt, artigt, stödjande, tryggt och främjas av respekt vilket påverkas av samtliga parternas människosyn (Fossum, 2019 s. 35–37). Det vårdande mötet och dess kvalitet anses påverkas av sjuksköterskans beteende och sätt att vara. Sjuksköterskan ska i mötet visa respekt genom att vara lyhörd och öppen samt visa empati och en förmåga att kommunicera. Detta visar att sjuksköterskan finns där för patienten vilket främjar vårdmötet (Holopainen et al., 2019).

I hälso- och sjukvården handlar bemötande om hur personalen tar emot en patient och hur samtalet genomförs vilket påverkas av kroppsspråk, ögonkontakt och hur hälso- och sjukvårdspersonalen positionerar sig i förhållande till patient eller närstående. När ordet

bemötande översätts eller ska förstås på engelska framförs ord som: care, interaction, treatment, relationship och communication (Fossum, 2019, s.35–37). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framgår det i 5 kap. 1 § att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt att en god kontakt ska främjas mellan patient och personal. En god kontakt och bemötande säkerställs genom att hälso- och sjukvården utgår från ett personcentrerat förhållningssätt vilket är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (SSF, 2017). Ett personcentrerat förhållningssätt utgår ifrån att sjuksköterskan i mötet med patient ska bortse från sjukdom och istället arbeta för att patienten ska känna sig hörd och delaktig i sin vård (Slater, 2006), samt att förståelse ska finnas för att två personer med samma sjukdom inte nödvändigtvis behöver lika vård (Britten et al., 2017).

Ett gott bemötande främjar egenmakt och ökar självkänslan vilket är avgörande för hälsa och välbefinnande medan ett bristande bemötande kan få stora konsekvenser för patienten (Fossum, 2019 s. 37). För att säkerställa egenmakt och självkänsla berättar Fossum (2019, s.54) om kommunikationsmodellerna empowerment och self-efficacy. Self-efficacy innebär att personen finner förtroende till den egna förmågan vilket innebär att personen ska erbjudas tillräckligt med plats i vårdmötet (Fossum, 2019 s. 54). Patientens egna förväntningar på att klara av eller lyckas i en viss situation, skapa mål och övervinna utmaningar räknas in i self-efficacy-modellen (Kohn et al., 2010). Sjuksköterskan upprätthåller self-efficacy hos patienten genom att skapa en trygg och säker miljö i vårdmötet. En sådan miljö möjliggör för sjuksköterskan att stötta patientens egen förmåga att utmana sig själv och ta ansvar för sin vård (Fossum, 2019 s. 57–58). Definitionen av empowerment är en process som säkerställer att individen når självbestämmande. Detta innebär att individen bestämmer utifrån sina egna villkor och behov. I vårdmötet är det därför väsentligt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens önsknings- och förutsättningar för att kunna bevara deras självbestämmande (Fossum, 2019 s. 53–54). I en studie (Lu & Dollahite, 2010) visade det att deltagarna upplevde empowerment efter att ha fått större ansvar över sin vård. Patienterna fick stöd av vårdpersonalen att självständigt utföra särskilda behandlingar, vilket resulterade i att de fick större självförtroende att övervinna sitt tillstånd.

Sjuksköterska på akutmottagning

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad vilket innebär en vård främjad av autonomi och delaktighet till alla oavsett ålder, könstillhörighet och samhällsgrupp. Sjuksköterskan arbetar för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nursing [ICN], 2021). Detta förklaras i sjuksköterskans sex kärnkompetenser (SSF, 2017) vilket är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättrings- och kvalitetsarbete, säker vård och informatik.

Sjuksköterskans dagliga arbete på akutmottagningen kännetecknas av flertalet snabba och korta möten med patienter och anhöriga. Sjuksköterskan ska på en begränsad tid skapa en relation med tillit och trygghet samt en känsla av delaktighet och erbjuda möjlighet att påverka vården. I det initiala patientmötet ska sjuksköterskan informera patient och anhörig om vad som kommer att ske och förmedla självsäkerhet samt vara tillgänglig för patienten. Sjuksköterskan utför självständiga bedömningar, undersökningar, den ordinerade behandlingen, grundläggande omvårdnad och dokumentation av den givna vården (Andersson et al., 2012).

Samarbete och kommunikation med och mellan olika professioner är viktigt för flöde och patientsäkerhet inom akutsjukvård, vilket konstaterades av sjuksköterskor i studien utförd av Horn et al (2018). Sjuksköterskor i samma studie förklarade att samarbete var avgörande för effektiv och säker vård eftersom flera sjuksköterskor då delade ansvaret över patienterna. Kommunikation mellan sjuksköterska, övriga professioner, patient och anhöriga där tydlig information och uppdateringar ges om vad som förväntas hända var viktigt. Detta eftersom det inte alltid framgår för patienter som inte är kritiskt sjuka att andra kritiskt sjuka patienter är i behov av mer tid och uppmärksamhet, vilket ökar väntetiden (Horn et al., 2018). Arbetsmiljön på akutmottagningen kännetecknas av många samtidigt pågående processer som påverkar varandra, vilket presenteras i en studie utförd i Tyskland (Weigl et al., 2016). Det visade sig personalen på akutmottagningen blev avbruten 5,63 gånger per timme samt att uppgifter utfördes samtidigt 30 procent av arbetstiden (Weigl et al., 2016). Sjuksköterskors egen uppfattning om arbetsmiljön på olika akutmottagningar undersöktes i en studie utförd av Johnston et al (2016), vilket visade att sjuksköterskorna upplevde högre nivåer av stress än personal som arbetade inom andra områden. Den upplevda nivån av stress hos personal, därav sjuksköterskor, anses bero på: hög arbetsbelastning (Alomari et al., 2021; Horn et al., 2018; Johnston et al., 2016) samt grad av teamarbete, kompetens, emotionellt stöd och autonomi (Johnston et al., 2016). Få resurser, lite tid (Horn et al., 2018), problematiska patientmöten med patienter och anhöriga samt osäkerhet kring behandling ansågs också påverka stressnivån (Alomari et al., 2021). Sjuksköterskan anpassar sig alltså ständigt efter arbetsmiljön eftersom den är oförutsägbar och när som helst kan förändras (Andersson et al., 2012).

Sjuksköterskor berättar att hög arbetsbelastning och patientflöde gör det svårt att finna tid för grundläggande omvårdnad så som personlig hygien, toalettbesök, påklädning och administrering av läkemedel (Eriksson et al., 2018; Horn et al., 2018). Sjuksköterskor berättar att anhöriga inte sällan får utföra den basala omvårdnaden och liknande uppgifter vilket hotar patientsäkerheten eftersom de saknar utbildning för detta (Horn et al., 2018). I studien utförd av Eriksson et al (2018) diskuteras två aspekter som påverkar patientsäkerheten: patienter som stannar kvar på akutmottagningen får ett ökat vårdbehov vilket inte alltid kan tillgodoses samt att den rådande situationen påverkar sjuksköterskans förmåga att ge patienterna tillräckligt med uppmärksamhet. I studien konkluderas det att långvariga vistelser på akuten kan leda till negativa konsekvenser för både patientens och sjuksköterskans psykosociala upplevelse.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten i denna litteraturöversikt är personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan bortser från patientens sjukdom och istället betraktar och förstår personen bakom sjukdomen. Detta utgår från att skapa en jämlik relation mellan patient och personal, där patientens formuleringar gällande deras hälsa och behov ska anses lika värdefulla som de slutsatser som den professionella personalen identifierar. Detta innebär att de vårdbeslut som tas inte endast ska utgå från patientens medicinska och fysiska behov utan även lyfta fram psykiska, sociala och existentiella behov (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016). Personcentrerad vård utgår från en process som består av patientberättelse, partnerskap och dokumentation. Dessa ska i praktisk handling tillgodose att patientens möjligheter och livskraft bevaras (Ekman et al., 2011).

Ekman et al (2011) framför att patientberättelse syftar till att patienterna får möjligheten att berätta om deras uppfattning och upplevelse i relation till deras ohälsa och sjukdom,

samtidigt som sjuksköterskan uppmärksammar och begriper det som sägs. Vilket innebär att medvetenhet om patientens motiv och resurser underlättar identifiering av behov, och därefter att behandlingen anpassas för patienten. Utöver det ska sjuksköterskan erhålla god kunskap om personen, exempelvis vilka levnadsvanor och intressen som resulterar i god hälsa för dem. Detta möjliggör att sjuksköterskan får uppfattning om personen bakom tillståndet. Sjuksköterskan kan med denna information säkerställa att dessa prioriteras och bevaras i samband med behandlingen. Sjuksköterskan har ansvaret att aktivt lyssna på patientens berättelse och ställa följdfrågor för att tydliggöra patientens uppfattningar och upplevelser med deras tillstånd. Aktivt lyssnade möjliggör patientens deltagande i deras vård och skapar en relation mellan patient och sjuksköterska (Ekman et al., 2011).

Ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska innebär att dela information. Detta utgår från att patienten framför sina upplevelser och erfarenheter gällande deras tillstånd och sjuksköterskan tillger den professionella informationen om tillståndet. Behandling av patienten ska ske i samråd med patienten, och detta är möjligt genom delaktighet. Därför krävs det ömsesidigt delande och beroendefaktor från båda parter. Sjuksköterskan har ansvaret för att patientens autonomi respekteras och upprätthålls. Detta betyder att sjuksköterskan ska ge förutsättningar för patienten att fatta egna beslut, göra prioriteringar och behålla vanor. Sjuksköterskan måste tillgodose att patienten har fått fullständig information om tillståndet för att möjliggöra ett autonomt beslutsfattande (Nilsson et al., 2018).

För att kunna säkerställa att den personcentrerade vården mellan patient, anhöriga och personal upprätthålls krävs dokumentation. I dokumentationen ska en hälsoplan finnas som kan följas upp av alla parter involverade i behandlingen. Hälsoplanen ska framställas i samråd med patienten och möjligtvis anhöriga och ska inte endast vara för vårdpersonal. Inom hälso- och sjukvården kallas detta för patientjournal och är ett väsentligt arbetsredskap för vårdpersonal. Journalen innehåller medicinsk information och patientens berättelse, vilket underlättar behandlingen. Dessutom är tillgången till vårdplanen en förutsättning för att säkerställa anhörigas och patientens delaktighet (Ekman et al., 2011).

Problemformulering

Antalet patienter på somatiska akutmottagningar ökar globalt och i Sverige samtidigt som arbetsbelastningen är hög, resurserna få och tiden knapp. Den svenska hälso- och sjukvården lider av långa vårdköer, personal- och vårdplatsbrist vilket leder till en utmanande arbetsmiljö och hotad patientsäkerhet. Hotad patientsäkerhet är inte enbart ett problem i Sverige utan även i större delar av Europa och andra delar av världen. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det är ofta sjuksköterskan som står för det initiala patientmötet på akutmottagningen, både i receptionen och triagen. Hög arbetsbelastning, få resurser och lite tid kan resultera i att patientmötet med hälso- och sjukvårdspersonalen blir lidande. Patientmötet främjar egenmakt och självkänsla vilket är avgörande för hälsa och välbefinnande. Ett bristande patientmöte kan därför innebära konsekvenser. För att utveckla bemötandet av vuxna patienter på akutmottagningen finns ett behov av att sammanställa kunskap om vad patienter upplever som ett givande respektive bristande bemötande. Detta för att förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande till de vuxna patienterna som besöker somatiska akutmottagningar.

SYFTE

Syftet var att belysa vuxna patienters upplevelser av bemötande på den somatiska akutmottagningen.

METOD

Design

Designen icke-systematisk litteraturöversikt valdes för denna studie. Metoden i en litteraturöversikt utgår från att granska och sammanställa den tillgängliga forskningen som finns i det avgränsade ämnesområdet. Genom denna metod kan flera skillnader och samband uppmärksammas och olika problemformuleringar undersökas (Friberg, 2022, s.186; Kristensson, 2014, s. 151). En icke-systematisk litteraturöversikt karakteriseras av att ett antal vetenskapliga artiklar som anses relevanta i förhållande till syftet, till skillnad från en systematisk litteraturöversikt som studerar all tillgänglig forskning inom ämnet (Kristensson, 2014, s. 152). Arbetssättet i de typer av litteraturöversikter som nämns ska vara systematiska vilket innebär att hela processen dokumenteras steg för steg och att artiklarna blir kritiskt granskade (Rosèn, 2023, s. 437). En icke-systematisk litteraturöversikt bedömdes mest lämplig för studien, eftersom frågeställningen utgick från att sammanställa upplevelser från patienter i aktuellt läge samtidigt som tids- och resursramar för genomförandet är begränsade.

Urval

För att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar krävs det tydliga avgränsningar. Dessutom finns det behov av inklusions- och exklusionskriterier för att urskilja artiklarna och sortera bort de irrelevanta. Urvalskriterier fungerar som ett verktyg för att studien ska vara reproducerbar (Östlundh, 2022, s. 102).

Avgränsningar

Litteraturöversikten baseras på vetenskapliga originalartiklar eftersom dessa är primärkällor och är därför mer tillförlitliga. Skillnaden mellan en primärkälla och sekundärkälla är att sekundärkällor är en sammanställning av primärkällor och primärkällor är förstahandsinformation av utförd forskning (Kristensson, 2014, s. 24). För att säkerställa att artiklarna var av hög kvalitet användes de som var peer reviewed. Detta innebär att artiklarna är granskade och bedömda av forskare inom samma ämnesområde innan publicering (Segesten, 2022, s. 66). Efter granskningen erhålls konstruktiv kritik och förslag på förbättringar (Helgesson, 2015, s. 81). Studien ska utgå från aktuell forskning, därför avgränsades sökningarna till artiklar som var utgivna mellan år 2013 och år 2023. En artikel som var utförd år 2012 användes i studien eftersom denna stämde in på samtliga inklusions- och exklusionskriterier och ansågs därför besvara syftet. Studien var begränsad till artiklar skrivna på engelska eftersom engelska är det språk som författarna behärskade. Majoriteten av vetenskapliga artiklar är även skrivna på engelska för att kunna nå ut till fler människor (Östlundh, 2022, s. 102).

Inklusionskriterier

I litteraturstudien inkluderades studier som utgick från patientperspektivet och patienter som uppsökt vård på en somatisk akutmottagning. Studier som har olika perspektiv där patientperspektivet var en av dem inkluderades. Studier med antingen kvalitativ eller kvantitativ ansats inkluderades. De valda studierna innehöll patienter över 18 års ålder, oavsett könstillhörighet. Studierna innehöll patientupplevelser av bemötande från

sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal eftersom det är olika professioner som arbetar på en akutmottagning. Därav att båda benämningarna används i denna litteraturstudie.

Exklusionskriterier

Artiklar som utgick från akutmottagningar med inriktning mot exempelvis psykiatri eller gynekologi exkluderades eftersom denna litteraturöversikt utgick från somatiska akutmottagningar där allmänsjuksköterskor arbetar. Studier som enbart utgick från olika professioner inom hälso- och sjukvården och närståendes perspektiv exkluderades.

Datainsamling

Datainsamling är en process för att inhämta relevanta artiklar till en studie, som ligger till grund för resultat och diskussion. Processen sker i flera steg där det första steget är att utforma en sökstrategi där det ska framgå vad som söks efter, hur sökningen gått till samt vart och när den utförts. För att detta ska vara möjligt skapas en sökstrategi med relevanta sökord och ett beslut kring vilka databaser sökningarna ska utföras i sker (Kristensson, 2014, s. 157; Rosén, 2023, s. 441). En fastställd och klar sökstrategi är viktigt eftersom detta avgör hur många relevanta respektive irrelevanta artiklar som sökningen genererar (Rosén, 2023, s. 442). När en sökstrategi utvecklats görs sökningen i de valda databaserna. När sökningen är gjord sker en första bortsortering av de artiklar vars titel är irrelevanta i förhållande till syftet. Nästa steg är att läsa de relevanta artiklarnas abstrakt och välja ut artiklar med avseende på inklusions- och exklusionskriterier. Till sist läses samtliga utvalda artiklar i det föregående steget för att välja ut vilka artiklar som ska användas i litteraturstudien. I det sista steget genomförs en kritisk granskning av de artiklar som valts ut (Kristensson, 2014, s. 157; Rosén, 2023, ss. 442–444).

En kontakt upprättades med bibliotekarie på Sophiahemmet högskola för att etablera en tydlig sökstrategi med relevanta sökord kopplat till syftet. Sökningarna genomfördes i databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. Databasen PubMed är en stor databas som valdes eftersom den har ett litteratururval avsett hälsa och medicinsk forskning. CINAHL har artiklar inom omvårdnadsvetenskap och valdes därför ut (Kristensson, 2014, s. 159; Östlundh, 2022, s. 88). För att utveckla en relevant sökstrategi med sökord användes de bärande begreppen utifrån studiens syfte, vilket var: somatisk akutmottagning, patientupplevelse och bemötande. Vid sökning av artiklar översattes begreppet ”somatisk akutmottagning” till ”Emergency Department” vilket ansågs vara detsamma.

I databasen PubMed användes Medical Subject Headings [MeSH] och i CINAHL användes Cinahl Subject Heading lists (Karlsson, 2023, s. 90). Utöver detta söktes artiklar utifrån att begreppen fanns med i ”title/abstract” för att garantera att artiklar som inte innehöll de utformade MeSH-termerna inkluderades i sökningarna. I sökningarna användes boolerska operatörer för att utforma sökblock. Sökblock är enskilda sökpartier som består av sökord av ett ämne. Därefter kan sökblocken läggas ihop för att kombinera de olika sökorden vid sökningen (Karlsson, 2023, s. 95). Boolerska operatörer som AND och OR användes, AND är avgränsande och används ofta mellan sökblocken för att göra sökningen specifik, detta eftersom artiklarna ska innehålla minst ett ord av varje sökblock. OR används oftast mellan orden i sökblocken vilket gör sökningen bredare eftersom alla artiklar inte nödvändigtvis använder sig av samma ord eller begrepp. I sökningar för denna icke-systematiska litteraturöversikt användes AND och OR (Karlsson, 2023, s. 94; Kristensson, 2014, s. 161). Trunkering är ytterligare en funktion som användes vilket

innebär att ett trukeringstecken (*) läggs till efter ett sökord. Detta gör att samtliga böjningsformer av ett sökord inkluderas i sökningen (Östlundh, 2022, ss. 94-95). Hur de olika sökningarna genomförts, på vilka databaser och hur sökblocken är utformade redovisas i tabell 1.

Manuella sökningar, är sekundära sökningar, som förekom i datainsamlingsprocessen. Det innebär till skillnad från en systematisk sökning som ovan att artiklarna söks efter för hand. Detta kan ske via relevanta artiklars referenslistor (Kristensson, 2014, ss. 158–159) eller med hjälp av funktionen ”Similar Articles” på databaserna för att hitta vetenskapliga publikationer (Östlundh, 2022, s. 104).

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antalet träffar	Antalet lästa abstract	Antalet lästa artiklar	Antalet inkluderade artiklar
2023-09-04 CINAHL Sökning 1	((MH Emergency Service) OR (MH Emergency Nursing) OR (MH Emergency Patients) OR (MH Emergency Care) OR (Emergency Department) OR (Emergency Room)) AND ((MH Life experiences) OR (MH Patient attitudes) OR (Patient Experience) OR (Patient Perspective)) AND ((MH Nurse Patient Relations) OR (Encounter))	10 år Engelska Svenska Ålder: över 18 år Peer Review	104	15	6	1
2023-09-04 PubMed Sökning 2	((Emergency Service, Hospital [MeSH Terms]) OR (Emergency Nursing [MeSH Terms]) OR (Emergency Department [Title/Abstract]) OR (Emergency Room [Title/Abstract])) AND ((Patient Satisfaction [MeSH Terms]) OR (Patient Experience* [Title/Abstract]) OR (Patients Experience* [Title/Abstract]) OR (Patient Perspective* [Title/Abstract]) OR (Patients Perspective* [Title/Abstract])) AND ((Nurse Patient Relations [MeSH Terms]) OR (Encounter* [Title/Abstract]))	10 år Engelska Svenska Ålder: över 18 år	84	16	8 (4 dubletter från sökning 1)	2
2023-09-05	((Emergency Service, Hospital [MeSH Terms])	10 år	1220	61	12	7

PubMed Sökning 3	OR (Emergency Nursing [MeSH Terms]) OR (Emergency Department [Title/Abstract]) OR (Emergency Room [Title/Abstract]) AND ((Patient Satisfaction [MeSH Terms]) OR (Patient Experience* [Title/Abstract]) OR (Patients Experience* [Title/Abstract]) OR (Patient Perspective* [Title/Abstract]) OR (Patients Perspective* [Title/Abstract]))	Engelska Svenska Ålder: över 18 år			(2 dubbletter från sökning 1 & 2)	
2023-09-08 CINAHL Sökning 4	((MH Emergency Service) OR (MH Emergency Nursing) OR (MH Emergency Patients) OR (MH Emergency Care) OR (Emergency Department) OR (Emergency Room)) AND ((MH Life experiences) OR (MH Patient attitudes) OR (Patient Experience) OR (Patient Perspective))	10 år Engelska Svenska Ålder: över 18 år Peer Review	1009	20	10 (6 dubbletter från sökning 3)	3
Manuell sökning*			2	2	2	2
TOTAL			2419	114	26	15

*Manuell sökning:

Via funktionen ”Similar Articles” i PubMed hittades två relevanta artiklar: Elmqvist et al 2012 samt Forsgårde et al 2016.

Datansamlingen resulterade i 15 vetenskapliga originalartiklar. Dessa artiklar är markerade med en asterisk (*) i referenslistan och är presenterade i Bilaga B.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning sker vid val av artiklar, där de utvalda artiklarna ska uppfylla högsta möjliga kvalitet samtidigt som artiklar av låg kvalitet i den mån det går ska undvikas. För att avgöra om artiklarna i sökningen var relevanta i förhållande till syftet granskades artiklarna i det första steget utifrån dess titel och sedan i det andra steget av dess abstrakt. Därefter i det tredje steget lästes de utvalda artiklarnas fulltext. Efter inläsningen granskades innehållet i artiklarna utifrån dess trovärdighet, relevans och eventuella bias (systematiskt fel). Kvalitetsgranskningen ska på ett strukturerat och systematiskt sätt utföras och dokumenteras i studien (Kristensson, 2014, s. 165).

Kvalitetsgranskningen i denna litteraturstudie utgick från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende kvantitativ och

kvalitativ metodansats, för att avgöra om de valda artiklarna kunde inkluderas eller inte. Detta bedömningsunderlag är anpassat efter Berg et al (1999) och Willman et al (2016). I denna icke-systematiska litteraturöversikt har författarna genomfört kvalitetsgranskningen var för sig oberoende av varandra, detta för att inte bli påverkade av varandra. Författarna granskade den första artikeln tillsammans eftersom tidigare erfarenhet saknades. Därefter utfördes den oberoende av varandra för att sedan diskutera och resonera artiklarnas kvalitet (Kristensson, 2014, s. 166). Bedömningsunderlaget ger en grund på tillvägagångssätt för bedömning av artiklars kvalitet. Den består av frågor och kriterier för både kvalitativa och kvantitativa metodansatser. Artiklarna benämns antingen som en randomiserad kontrollerad studie (RCT), klinisk kontrollerad studie (CCT), icke-kontrollerad studie (P), retrospektiv studie (R) eller kvalitativ studie (K) för att sedan granska den vetenskapliga kvaliteten vilket görs utifrån en tregradig skala. Skalan består av hög kvalitet (I), medel kvalitet (II) och låg kvalitet (III). Detta bestäms exempelvis utifrån hur väl planerad och beskriven studiens urvalsprocess och datainsamling är, hur materialet har analyserats och motiverats samt om antalet deltagare är tillräckligt för att besvara studiens syfte och/eller frågeställning. Slutligen erhöles varje artikel en kvalitetsgradering, exempelvis K I eller K II, se schematisk tabell över använd kvalitetsgranskning i Bilaga A. Efter slutförd kvalitetsgranskning visade det sig att nio var av hög kvalitet (I), sex av medel kvalitet (II) och ingen av låg kvalitet (III), vilka som tilldelats vilken kvalitet redovisas i Bilaga B.

Dataanalys

Resultatet från de 15 utvalda artiklarna sammanställdes genom en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014, s. 174). Analysmetoden användes för att resultatet på ett övergripligt sätt skulle ställas i relation till varandra vilket underlättade förståelsen och gjorde det analyserbart. De kvalitativa studierna har jämförts med varandra, och de kvantitativa med varandra. Detta eftersom resultaten presenteras olika med ord respektive siffror (Friberg, 2022, s. 194). En integrerad dataanalys innebär att de resultat som liknar varandra sorteras under samma rubrik, vilket är en process som sker i tre steg. I det första steget lästes de valda artiklarna noggrant igenom där likheter och skillnader identifierades. Här användes färgkoordinering där de resultatdelar som var liknande varandra fick en färg och skillnader en annan. Efter genomläsningen diskuterades respektive artikel och dess likheter och skillnader. I det andra steget skapades olika kategorier utifrån artiklarnas likheter och skillnader, där resultaten med likheter placeras under samma kategori. Respektive kategori innefattar olika underkategorier för att tydliggöra resultatet ytterligare. Slutligen i det tredje steget sammanställdes resultatet i respektive kategori (Friberg, 2022, s. 196; Kristensson, 2014, s. 172).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär att alla studier och forskningsprojekt ska fylla ett syfte. Detta inkluderar att forskarna har ansvar för att deltagarnas autonomi och informerat samtycke hanteras på ett etiskt och korrekt sätt (Sandman & Kjellström, 2018, s. 372–374). Forskningsetiska överväganden sker kontinuerligt under en vetenskaplig studie eller arbete (Kalman & Lövgren, 2019, s. 11): vid ämnesval, formulering av frågeställning, datainsamling och tolkning av resultat (Kjellström, 2017, s. 58). Forskningspersoner kan behandlas oetiskt om autonomi och den personliga integriteten inte respekteras. Forskningspersonerna ska lämna ett informerat samtycke utan yttre påverkan och personliga uppgifter ska hållas privata ifall det finns uttryckt (Helgesson, 2015, s. 99). Litteraturöversikter innehåller också etiska överväganden där ställning tas till om studierna som används i översikten är etiskt försvarbara eller inte (Kristensson, 2014, s. 55), vilket gjorts i denna icke-systematiska litteraturöversikt.

Helsingforsdeklarationen är framtagen av World Medical Association [WMA] och innehåller internationella riktlinjer som förhåller sig till medicinsk forskning. Deklarationen förmedlar att individen ska vara i centrum och prioriteras före intresset samt att ett informerat samtycke ska lämnas (WMA, 2022). Dessutom är Nürnbergkodexen en internationell riktlinje gällande forskningsetik. Nürnbergkodexen framfördes efter andra världskriget utefter att ett flertal oetiska forskningsprojekt hade skett mot människor. Kodexen har i syfte att sådana handlingar inte ska ske igen genom att säkerställa att alla forskningsprojekt måste följa de etiska principer när forskning på människor ska utföras (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Etikprövningslagen (SFS 2003:460) är en lag i Sverige som skyddar personer från fysisk- och psykisk skada och integritetsintrång vid forskning (Kristensson, 2014, s. 55).

I denna icke-systematiska litteraturöversikt genomfördes analysen av materialet med objektivitet och ärlighet med avsikten att inte förvanska, fabricera eller plagiera materialet (Helgesson, 2015, ss. 63–65). Innan studien påbörjades har en reflektion kring förförståelsen om det ämnesområdet skett. Förförståelse innebär att personerna som skriver uppsatsen eller utför en studie sedan innan har förståelse och kunskap kring ämnesområdet. Detta innehåller inte enbart faktakunskap utan även personliga värderingar och åsikter (Preibe & Landström, 2023, s. 39). Personliga åsikter och värderingar som kan påverka arbetet ska uppmärksammas för att uppnå trovärdiga slutsatser. Arbetet har granskats och diskuterats under fem handledningstillfällen vilket minskar risken för att arbetet präglats av förförståelse istället för objektivitet. De utvalda artiklarna har genomgått Peer Review vilket säkerställer att artiklarna är av god vetenskaplig kvalitet (Segesten, 2022, s. 66).

De valda artiklarna översattes från engelska till svenska och det fanns medvetenhet gällande risken för missuppfattningar och inkorrekt översättning som kan orsaka förändringar i innehållet. Referenshanteringen var enligt Sophiahemmet Högskola version av American Psychological Association [APA] och utfördes för att studien ska vara transparent och tydligt anges vart och när informationen inhämtades. I metodbeskrivningen finns det beskrivet vad som gjorts och hur det gjorts, detta för att läsaren ska förstå hur arbetet gått till. Vid sammanställning av studier är plagiering inte tillåtet. Plagiering innebär inom forskningssammanhang att kopiera helheter eller särskilda delar från andra forskningar och därefter föra det vidare som en av sina egna. Därför är det väsentligt att tydligt referera vid användning av annat arbete än den egna (Helgesson, 2015, s. 67). Arbetet genomgick en kontroll av textigenkänningsprogrammet Ouriginal vilket säkerställde att ingen plagiering hade skett.

RESULTAT

Resultatet i litteraturöversikten sammanställdes utifrån 15 vetenskapliga artiklar, 11 med kvalitativ metodansats, en med kvantitativ metodansats och tre med mixad metodansats. Dataanalysen genererade två huvudkategorier: *positiva upplevelser av bemötande* och *negativa upplevelser av bemötande* samt sju underkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Positiva upplevelser av bemötande	<ul style="list-style-type: none"> - Att bli informerad och vara delaktig - Att bli respekterad och lyssnad på - Att bli behandlad som en egen person

Negativa upplevelser av bemötande	<ul style="list-style-type: none"> - Att inte bli tagen på allvar - Att känna sig bortglömd - Att känna kontrollförlust - Att uppleva bristande kommunikation
-----------------------------------	---

Positiva upplevelser av bemötande

Av de valda artiklarna identifierades patienternas positiva upplevelser av bemötande på akutmottagningen, vilket presenteras i tre underkategorier: att bli informerad och vara delaktig, att bli respekterad och lyssnad på och att bli behandlad som en egen person.

Att bli informerad och vara delaktig

I flera studier visades det att patienternas delaktighet ökade när de erhöll information om deras medicinska tillstånd (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Ekwall, 2013; Skene et al., 2017). Patienterna uttryckte att de fick adekvat information om deras individuella behandling, vilket resulterade i att de förstod anledningen till att särskilda undersökningar och tester genomfördes (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Skene et al., 2017). Detta gjorde att patienterna kände sig förberedda på vad som skulle ske härnäst vilket lindrade känslor som ångest (Bull et al., 2022; Ekwall, 2013), rädsla och förvirring (Bull et al., 2022) vilket innebar trygghet för patienten (Bull et al., 2022; Skene et al., 2017). Erhållen information av personalen innan en procedur utfördes upplevdes av 84 procent (Messina et al., 2014) och 64 procent (Villalona et al., 2020) av patienter från respektive studie samtidigt som 62 procent angav att de fick riskerna förklarade innan utförandet (Messina et al., 2014). Att bli informerad på ett tydligt sätt som är anpassat utifrån den egna förförståelsen och kunskapen ansågs medföra fungerande kommunikation mellan patient och personal (Elmqvist et al., 2012; Hermann et al., 2019; Messina et al., 2014) vilket bidrog till att patienterna kände sig inkluderade i den egna vården (Hermann et al., 2019). Patienterna ansåg att dem blev väl informerade inför eventuell inskrivning eller hemgång och vad som kunde förväntas (Bull et al., 2020) vilket upplevdes av 50 procent av patienterna i studien av Messina et al (2014).

Patienterna blev positivt överraskade av att snabbt bli bemötta av en sjuksköterska i triagen (Elmqvist et al., 2012) för att sedan erhålla en motivering bakom triagebedömningen och hur rutinerna på akutmottagningen såg ut (Ekwall, 2013). Därefter upplevdes regelbundna interaktioner och samtal med personalen under besöket som positivt av patienter (Blackburn et al., 2019; Ekwall, 2013). I studien av Mollaoğlu & Çelik (2016) presenteras det att 77 procent av patienterna var tillfredsställda med antalet interaktioner med sjuksköterskan och majoriteten av patienterna upplevde att sjuksköterskorna var tillgängliga och mottagliga för samtal (Messina et al., 2014; Mollaoğlu & Çelik, 2016). Detta ansågs bidra till att de fick möjlighet att framföra sina behov vilket personalen tog hänsyn till och utifrån detta gav en specifik och anpassad vård (Bull et al., 2022; Eriksson-Liebon et al., 2021; Moss et al., 2015). Information om eventuella väntetider och interaktioner under tiden som patienterna väntade på vidare behandling visade sig vara starkt kopplat med upplevelsen av bemötandet på akutmottagningen. Detta gjorde att patienten kände sig involverad, sedd och prioriterad samt minskade nivån av ångest (Ekwall, 2013). <<

Att bli respekterad och lyssnad på

Patienter upplevde att de blev behandlade med respekt när personalen visade empati, omtanke och förståelse (Eriksson-Liebon et al., 2021; Granström et al., 2019; Skene et al., 2017) vilket bekräftas i studien utförd av Mollaoğlu & Çelik (2016) där 80 procent av

patienterna var tillfreds med personalens beteende. När personalen tog patienterna på allvar och bekräftade känslor (Bull et al., 2021; Eriksson-Liebon et al., 2021; Hermann et al., 2019) så som ångest och rädsla kände sig patienterna lyssnade på (Hermann et al., 2019). Patienterna upplevde att de fick personalens uppmärksamhet när de hade möjligheten att berätta om sina tillstånd och symtom, varefter personalen ställde följdfrågor vilket visade att de hade lyssnat på patienten (Bull et al., 2022; Eriksson-Liebon et al., 2021; Hermann et al., 2019). I studien av Eriksson-Liebon et al (2021) uttrycktes det att samtalet underlättades när personalen redan innan mötet läst på om patientens medicinska bakgrund. När sjuksköterskorna lyssnade på patientens behov uppfattade 87 procent av patienterna i studien av Messina et al (2014) att sjuksköterskan hade förståelse och visade hänsyn. Patienterna kände sig uppskattade och prioriterade när personalen visade oro och omtanke över patientens situation och upplevda symtom (Bull et al., 2022; Granström et al., 2019).

När personalen utstrålade självsäkerhet, trygghet och noggrannhet kände sig patienterna bekväma eftersom detta visade att dem arbetade professionellt och var skickliga (Bull et al., 2022; Granström et al., 2019; Skene et al., 2017) vilket upplevdes av 98 procent av patienterna i studien av Messina et al (2014). Personalens intentioner såsom att tala med tyst ton i allmänna utrymmen när personliga frågor diskuterades och att fysiska undersökningar skedde i privata utrymmen ansågs bidra till upplevelsen av en bevarad integritet vilket ansågs som en respektfull gest (Bull et al., 2022).

Upplevelsen av icke-verbal kommunikation uppfattades av en del patienter som fungerande (Hermann et al., 2019; Moss et al., 2015). När personalen satte sig ned bredvid patienten (Eriksson-Liebon et al., 2021), hade ögonkontakt och tittade på dem under samtalet är exempel på detta (Hermann et al., 2019). Personal som hälsade på patienten (Elmqvist et al., 2012; Moss et al., 2015), introducerade sig med namn och profession (Elmqvist et al., 2012; Hermann et al., 2019), påbörjade ”småprat” (Hermann et al., 2019) och använde sig av humor i mötet (Skene et al., 2017) ansågs vara respektfulla och visa omtanke till patienterna (Elmqvist et al., 2012; Hermann et al., 2019; Moss et al., 2015; Skene et al., 2017).

Att bli behandlad som en egen person

Att bli behandlad som en egen person och inte enbart som ett tillstånd eller en sjukdom bidrog till att patienterna kände sig väl respekterade av personalen (Bull et al., 2022; Hermann et al., 2019; Skene et al., 2017). Patienterna upplevde att dem var mer än bara ett nummer och ett fall när personalen tog den individuella patientens tillstånd och behov på allvar (Hermann et al., 2019; Skene et al., 2017) vilket upplevdes av 92,7 procent av patienterna i studien av Messina et al (2014). En patient i studien av Bull et al (2022) förklarade att han eller hon kände sig behandlad som en egen person när personalen redan innan mötet visste namnet på patienten. När personalen ställde frågor om patienternas specifika tillstånd och berättelse (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022) samt accepterade patientens svar (Bull et al., 2022) upplevde patienterna vården som personcentrerad (Blackburn et al., 2019). I studien av Moss et al (2015) berättade patienterna att vården bekräftade deras mänsklighet och upprätthöll värdigheten när de fick den behandling och blev behandlade på det sätt som de ansåg vara mest lämplig. Även när patienterna erhöll medicinsk vård upplevde de interaktioner som präglades av empati, omtanke och medkänsla vilket fick patienterna att känna sig som en egen person och inte ett tillstånd (Bull et al., 2022; Elmqvist et al., 2012). Patienterna kände sig uppskattade som egna personer när personalen erbjöd små saker som exempelvis en filt, något att

dricka (Bull et al., 2022), frågade om deras välmående och om deras behov (Elmqvist et al., 2012).

Negativa upplevelser av bemötande

Av de valda artiklarna identifierades patienternas negativa upplevelser av bemötande på akutmottagningen, vilket presenteras i fyra underkategorier: att inte bli tagen på allvar, att känna sig bortglömd, att känna kontrollförlust och att uppleva bristande kommunikation.

Att inte bli tagen på allvar

Patienterna upplevde sig inte betrodda av personalen (Eriksson-Liebon et al., 2021) och att de inte blev tagna på allvar när personalen var ointresserade av deras tillstånd, skador och upplevda symtom (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Granström et al., 2019). Patienter som sökte vård på akutmottagningen på egen hand och inte med ambulans upplevde att dem inte blev tagna på lika stort allvar (Forsgårde et al., 2016). I studien av Granström et al (2019) uttryckte patienterna att det för personalen var en vanlig dag på arbetet medan för dem var det första gången de blev omhändertagna av ett traumateam. Patienter kände att dem inte blev tagna på allvar när de inte fick den behandling som dem uttryckt ett behov för, som exempelvis att inte erhålla smärtstillande i tid (Bull et al., 2022). Ytterligare uttrycktes det att personalen prioriterade att ställa en diagnos istället för att behandla dem faktiska upplevda symtomen och behoven (Philip et al., 2018).

Patienterna uttryckte ett mönster hos personalen gällande deras attityd då de ibland var stöttande och andra gånger dömande (Moss et al., 2015). En del av patienterna fick olämpliga kommentarer i möten med personalen (Moss et al., 2015; Phiri et al., 2020) exempelvis kommentarer om att patienten enbart hade besökt akutmottagningen för att få tillgång till droger istället för att ta deras egentliga symtom och behov på allvar (Moss et al., 2015). Personalen upplevdes som otrevliga när de exempelvis ignorerade patienten (Phiri et al., 2020; Villalona et al., 2020) och fick dryga svar efter att ha ställt en fråga (Villalona et al., 2020). Patienter uppskattade inte heller när personalen försökte lätta på stämningen genom att exempelvis skratta under samtalet då de upplevde att deras smärta och behov inte togs på allvar (Granström et al., 2019).

Att känna sig bortglömd

Upplevelser av att känna sig bortglömd under besöket på akutmottagningen nämns i flera av studierna (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Elmqvist et al., 2012; Eriksson-Liebon et al., 2021; Forsgårde et al., 2016; Granström et al., 2019; Moss et al., 2015; Phiri et al., 2020; Skene et al., 2017; Villalona et al., 2020). Långa väntetider på akutmottagningarna fick patienterna att känna sig övergivna och exkluderade från vården eftersom uppmärksamheten och interaktionerna med personalen var få (Elmqvist et al., 2012; Eriksson-Liebon et al., 2021; Forsgårde et al., 2016). Detta fick patienterna att känna sig försummade och bidrog till andra känslor som sorg och hopplöshet (Forsgårde et al., 2016; Phiri et al., 2020). Liknande känslor upplevdes av patienterna när dem efter det initiala omhändertagandet av traumateamet berättade att personalen försvann vilket gjorde det till ett abrupt slut (Granström et al., 2019; Skene et al., 2017). Ytterligare kände sig patienterna bortglömda när de inte erhöll den planerade behandlingen i tid (Bull et al., 2022). För att inte glömmas bort av personalen var patienterna tvungna att stå upp för sig själva genom att aktivt synas och höras (Eriksson-Liebon et al., 2021). Patienter som vårdats i korridorerna och varit fysiskt synliga för den förbipasserade personalen kände sig ändå osynliga, ignorerade och bortglömda (Villalona et al., 2020). Patienter med en lägre triageprioritet, vilket innebär en längre väntetid, berättade att de fick vänta i ett isolerat och

kalt undersökningsrum vilket ledde till att dem kände sig övergivna. Under tiden patienterna väntade väcktes många frågor och funderingar som ingen kunde svara på, vilket upplevdes som ett orosmoment (Elmqvist et al., 2012).

Flertalet patienter upplevde att personalen arbetade under en stressad arbetsmiljö och har en hög arbetsbelastning. Patienterna ville inte öka personalens arbetsbörda och valde då att inte tillkalla uppmärksamhet. När patienterna trots detta fick uppmärksamhet upplevde dem sig som ett hinder för personalens arbete (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Eriksson-Liebon., 2021). Två patienter i en studie av Moss et al (2015) berättade att efter dem tillkallat personalens uppmärksamhet och förklarat att det fanns ett behov av ett toalettbesök fick svaret att de istället får göra det i sängen. När patienterna kände sig bortglömda ledde detta till att dem tvekade till att kontakta personalen (Forsgårde et al., 2016).

Att känna kontrollförlust

Flera patienter uttryckte att de kände maktlöshet, kontrollförlust och brist på kunskap under deras besök på akutmottagningen (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Elmqvist et al., 2012; Eriksson-Liebon et al., 2021; Forsgårde et al., 2016; Philip et al., 2018; Phiri et al., 2020; Villalona et al., 2020) vilket var en av anledningarna till att patienterna var missnöjda med besöket (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Philip et al., 2018; Phiri et al., 2020; Villalona et al., 2020). Flera patienter upplevde en känsla av oro, ångest och osäkerhet på akutmottagningen. De beskrev en känsla av sårbarhet och att rutinerna och procedurerna på akutmottagningen var skrämmande, exempelvis uttryckte patienterna att de var osäkra och rädda under tiden de väntade testresultatet (Philip et al., 2018). Information och besked upplevdes komma från olika personal med olika kompetens vilket resulterade i att patienterna inte uppfattade vem eller vilka som var ansvariga för deras vård, vilket ledde till förlorad kontroll över situationen (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022; Philip et al., 2018). Patienterna fick dessutom flytta från rum till rum där de träffade på olika professioner vilket ledde till förvirring (Elmqvist et al., 2012). Kontrollförlusten ökade när personalen pratade högt om patientens personliga information i öppna utrymmen där andra patienter och personal kunde ta del av den, vilket hotade integriteten (Villalona et al., 2020).

Upplevelsen av att beslut fattades åt patienterna utan att ta hänsyn till patientens preferenser visades i studierna av Bull et al (2022) och Eriksson-Liebon et al (2021). Patienterna upplevde en brist på information, att de inte hade möjligheten att uttrycka sig (Bull et al., 2022) och att personalen inte lyssnade på behoven (Eriksson-Liebon., 2021) vilket fick dem att känna sig maktlösa i beslutsfattandet (Bull et al., 2022; Eriksson-Liebon., 2021). Patienterna upplevde att personalen tog mer hänsyn till den fysiska kroppen (Elmqvist et al., 2012; Mollaoğlu & Çelik; 2016) som att kontrollera vitalparametrar, fråga om tidigare hälsohistoria, förbereda inför undersökningar, administrera läkemedel och blodtransfusioner (Mollaoğlu & Çelik; 2016) än den emotionella aspekten på vården som tankar och känslor (Elmqvist et al., 2012; Mollaoğlu & Çelik; 2016). Patienterna berättade i studien av Granström et al (2019) att de upplevde vissa medicinska procedurer som smärtsamma, obekväma och problematiska, men accepterade det utan att påpeka eftersom procedurerna var oundvikliga.

Att uppleva bristande kommunikation

Patienter som besökte akutmottagningen upplevde att de fick upprepa sig då de fick samma frågor ställda gång på gång av olika personer i personalen (Elmqvist et al., 2012; Philip et

al., 2018) vilket fick dem att ifrågasätta hur kommunikationen egentligen fungerade mellan personalen (Philip et al., 2018). Att patienten ständigt behöver upprepa sig om dess tillstånd och symtom upplevdes minska känslan av ett partnerskap och relation med personalen. Avståndet mellan patient och personal ansågs öka vid bristande information (Elmqvist et al., 2012). Flertalet patienter upplevde att personalen hade kunnat ge tydligare information och instruktioner om akutmottagningens rutiner, planerade undersökningar (Eriksson-Liebon et al., 2021), förväntade väntetider (Blackburn et al., 2019; Forsgårde et al., 2016), behandling och vad som förväntas hända härnäst (Blackburn et al., 2019). Patienterna uttryckte att för att kunna ta till sig informationen behövs den framföras på ett sådant sätt som patienten förstår, exempelvis att personalen inte använder latin eller medicinskt specifika termer (Eriksson-Liebon et al., 2021). I studien av Blackburn et al (2019) framförde patienterna ett behov av skriftlig information, samtidigt som andra ansåg att dem inte hade haft möjligheten till att läsa, ta in och förstå informationen. En del patienter uttrycker att de inte erhållit någon information alls om särskilda procedurer (Elmqvist et al., 2012; Eriksson-Liebon et al., 2021; Messina et al., 2014; Philip et al., 2018; Phiri et al., 2020). I studien av Elmqvist et al (2012) berättade en patient att de inte fick någon information eller förklaring till varför undersökningar som exempelvis temperaturmätning och blodprover genomförts. Samtidigt uttryckte patienterna att det var bättre att få lite information än ingen alls (Philip et al., 2018). Patienterna upplevde att mötet med personalen stundtals kunde vara ”mekaniska” och opersonliga (Eriksson-Liebon et al., 2021). Patienterna kände sig osynliga på grund av bristande kroppsspråk och ögonkontakt från sjuksköterskan (Forsgårde et al., 2016). Dessutom var det patienter från studien av Granström et al (2019) som berättade att personalen endast pratade med varandra och exkluderade patienten från samtalet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa vuxna patienters upplevelser av bemötande på den somatiska akutmottagningen. En integrerad dataanalys av 15 inkluderade vetenskapliga originalartiklar genomfördes för att svara på syftet. Resultatet presenterades med två huvudkategorier: *positiva upplevelser av bemötande* och *negativa upplevelser av bemötande*. De positiva upplevelserna bestod av att bli informerad och vara delaktig, att bli respekterad och lyssnad på samt att bli behandlad som en egen person. De negativa upplevelserna bestod av upplevelser som att inte bli tagen på allvar, att känna sig bortglömd, att känna kontrollförlust och att uppleva bristande kommunikation. Resultatet i denna icke-systematiska litteraturöversikt diskuteras nedan utifrån den valda teoretiska utgångspunkten personcentrerad vård och aktuell forskning i området. Resultatet tyder på att patienters upplevelser av bemötande på akutmottagningen är komplext och upplevs ibland som positiva och ibland negativa. Tidigare systematiska litteraturöversikter som studerat patienters upplevelser av att besöka akutmottagningen visar på liknande resultat (Bull et al., 2021; Gordon et al., 2010).

Resultatet visade att en del patienter upplevde att de blev behandlade som egna personer när personalen, däribland sjuksköterskan, såg bortom deras tillstånd eller sjukdom. Att bli behandlade mer som personer än nummer och objekt var uppskattat även av patienter i studierna av Bull et al (2021) och Gordon et al (2010), vilket är en del av personcentrerad vård. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (SSF, 2017) och innebär att patientens sjukdom ska bortses ifrån och istället ska sjuksköterskan betrakta och förstå personen bakom sjukdomen (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-

Centered Care, 2016). Personcentrerad vård beskrivs av sjuksköterskor i en studie av Kim et al (2022) vara den typ av vård som önskas bedrivas och anses vara målet, däremot uttrycker de att detta är en stor utmaning på akutmottagningen. Sjuksköterskor berättar att de efter en tids arbete blir likt ”maskiner” och ”robotar” som arbetar helt utan känslor, vilket möjligen anses bero på den höga arbetsbelastningen och den begränsade tiden (Kim et al., 2022) som även tas upp i andra studier (Alomari et al., 2021; Horn et al., 2018; Johnston et al., 2016).

Patienter i resultatet upplevde detta då de inte blev tagna på allvar och kände sig bortglömda när personalen inte visade intresse i att förstå personen bakom de upplevda symtomen, utan istället fokuserade på att ställa en diagnos. Patienter berättar i resultatet att sjuksköterskor tog mer hänsyn till de fysiska behoven än de emotionella, vilket går emot ICN:s etiska kod (2021) som innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidanden. Sjuksköterskan ska alltså inte enbart arbeta för att behandla de fysiska behoven, utan även lyfta fram och stödja de existentiella, sociala och psykiska behoven, vilket enligt patienterna brister på akutmottagningen (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016). Patienternas upplevelser delas av sjuksköterskor i studien av Pavedahl et al (2022) som berättar att medicinsk behandling som utförs efter strikta riktlinjer och checklistor ofta överskuggar det personcentrerade förhållningssättet. Sjuksköterskorna förklarade att nya patienter togs emot även fast dem inte hade kontroll över situationen. De nya patienternas medicinska behov fick högre prioritet än den grundläggande omvårdnaden hos de patienter som redan stabiliserats och tagits hand om på akutmottagningen. Svårigheter att tillgodose patienters grundläggande omvårdnadsbehov bekräftas av sjuksköterskor i studier av Eriksson et al (2018) och Horn et al (2018).

Patienterna i resultatet hade skilda åsikter gällande delaktighet, en del fick möjlighet att delta medan andra upplevde sig exkluderade. Patienter som hade möjligheten att lyfta fram symptom och behov upplevde sig inkluderade i den egna vården. När patienter upplevde att personalen enbart samtalade med varandra istället för att lyssna på patienten kände de sig exkluderade från den egna vården. Modellen för personcenterad vård innebär att delaktighet är när patienten har lika stort inflytande i sin vård som personalen (Nilsson et al., 2018) och det är sjuksköterskan som ska säkerställa patientens delaktighet och därmed möjlighet att påverka sin vård (Andersson et al., 2012). Kommunikationsmodellen *empowerment* (Fossum, 2019 s. 54) utgår från att patienten bestämmer sin vård utifrån sina egna villkor och behov. För att främja detta är det väsentligt för sjuksköterskan att i vårdmötet ta hänsyn till patientens preferenser och förutsättningar (Fossum, 2019, s. 53–54). Upplevelserna av att personalen tog hänsyn till patienternas preferenser var i resultatet varierade samtidigt som delaktighet och maktförhållandet mellan patient och personal visade sig påverka varandra. I artikeln skriven av Bull et al (2021) anses relationen och maktfördelningen mellan patient och personal på akutmottagningen vara unik och fördelad mer åt personalens håll, detta eftersom personalen hade den medicinska kunskapen och var de som bestämde typen av behandling. Personalen påverkade hur patienterna upplevde sig själva vilket innebar att en del patienter ifrågasatte varför de ens besökt akutmottagningen. Detta fick patienterna att känna sig maktlösa, vilket utlöste känslor som frustration och ilska (Bull et al., 2021). Liknande maktfördelning beskrivs i studien av Gordon et al (2010) där relationen mellan patient och personal visade sig bestå av en dominant medicin-teknisk kultur. Bull et al (2021) tillägger att när det fanns en jämn maktfördelning mellan patient och vårdgivare fick detta patienterna att känna sig inkluderade. När vårdgivaren använde sig av ett inkluderande språk kände sig patienterna värdefulla och delaktiga i sin vård

vilket bidrog till positiva patientupplevelser (Bull et al., 2021), vilket även patienter i denna icke-systematiska litteraturöversikt upplevde.

Bemötande är en subjektiv upplevelse (Fossum, 2019 s. 35–37), vilket innebär att det upplevs på skilda sätt av olika personer. Resultatet visade tydligt att upplevelsen av bemötande är subjektivt eftersom olika patienter kunde antingen uppskatta eller vara missnöjda med samma särskilda beteende från personalen. Exempelvis var det patienter som berättade att de uppskattade humor i samtalen med personalen medan andra kände att de inte blev tagna på allvar när samtalet innehöll humor. I resultatet visade det sig att kommunikationen mellan patient och personal påverkade patienternas upplevelser av bemötandet på akutmottagningen. Patienterna upplevde stundtals att kommunikation var bristande när dem inte fick tillräckligt med information och när personalen hade en dömande attityd medan andra upplevde god kommunikation när personalen var stöttade och gav tydlig information. God kommunikation främjar kommunikationsmodellen *self-efficacy* (Fossum, 2019 s. 54). Self-efficacy innebär att personerna finner förtroende till den egna förmågan vilket görs genom att personalen skapar en trygg och säker miljö i vårdmötet (Fossum, 2019, s. 54–58). Patienterna i resultatet upplevde att en trygg och säker miljö i vårdmötet på akutmottagningen skapades när personalen respekterade, lyssnade och inkluderade patienten i den egna vården. Kommunikation som var personlig mellan båda parter visade sig i resultatet förbättra relationen mellan patient och personal, vilket framförs i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som uppger att en god kontakt ska främjas mellan patient och personal. I studien av Kim et al (2022) berättar sjuksköterskor att personcentrerad vård på akutmottagningen är att samtala kort och säga sympatiserande ord som lindrar ångest även om dem är upptagna på annat håll. American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016) berättar att personcentrerad vård utgår från att skapa en jämlik relation mellan patient och personal. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska tillgodose att patienten fått tillräckligt med information för att därefter kunna ta självständiga beslut (Nilsson et al., 2018). Dessutom berättar patienterna i artikeln av Gordon et al (2010) vikten av att ge information om alla olika delar under hela besöket på akutmottagningen, som exempelvis tester, diagnoser, rutiner och triage. Sjuksköterskor uttrycker i en studie av Kim et al (2022) att den optimala förberedelsen inför en behandling är att förklara för patienten behandlingens innebörd och varför den utförs.

Resultatet visade att en del patienter inte hade möjlighet att framföra sina egna tankar och upplevelser gällande deras tillstånd och sjukdom. Däremot var det patienter som kände att deras patientberättelse uppfattades och uppmärksammades av personalen. Detta är väsentligt enligt Ekman et al (2011) eftersom sjuksköterskan ska vara lyhörd gällande patientens upplevelse i relation till deras tillstånd. Sjuksköterskor som har erfarenhet av att arbeta på akutmottagningen menar att de är mer villiga till att lyssna på patientens behov än att anta hur de mår (Kim et al., 2022). Ekman et al (2011) tillägger att sjuksköterskan ska säkerställa att behandlingen är anpassad efter patienten. I resultatet delger patienterna att de fick den behandling och hantering som de ansågs mest lämplig för dem, däremot var de vissa patienter som upplevde att personalen tog beslut utan samråd. Sjuksköterskor berättar i artikeln skriven av Pavedahl et al (2022) att de ansåg att de medicinska interventionerna gav mer givande resultat än vad omvårdnad skulle ge. Holopainen et al (2019) berättar att sjuksköterskan ska i mötet med patienten visa respekt och vara lyhörd, vilket även Ekman et al (2011) framför när de definierar personcentrerad vård. Patienterna i resultatet uppger att personalen aktivt lyssnade och visade respekt för dem. Detta stödjer även artiklarna skrivna av Bull et al (2021) och Gordon et al (2010) som berättar att

patienternas positiva upplevelser förknippas med att personalen respekterar och lyssnar på patienten. Däremot berättar patienterna i resultatet att när kommunikationen brister försämras relationen och avståndet ökar mellan parterna.

I artikeln skriven av Gordon et al (2010) berättar patienterna att de var beroende av personalen och gjorde vad de kunde för att skapa en god relation till personalen. De förklarar att de ville anses som "goda" patienter för att undvika att bli dåligt behandlade av personalen. Upplevelserna framkom inte i resultatet hos patienterna i denna litteraturöversikt. Istället uttryckte patienterna i resultatet att de gjorde sitt yttersta för höras och synas för personalen för att undvika att bli bortglömda av dem. Gordon et al (2010) berättar att patienterna också uttryckte känsla av ensamhet när de blev lämnade under längre perioder. Patienterna uttryckte att de kände känslor så som ångest, rädsla och frustration när de upplevde sig som bortglömda eller ignorerade av personalen (Gordon et al., 2010). Sjuksköterskor i artikeln av Pavedahl et al (2022) berättar att medicinska rutiner prioriteras mer än patienternas personliga behov på akutmottagningen och därför får de vänta längre perioder i ensamhet. Sjuksköterskorna beskriver att detta är på grund av att akutmottagningen har i primär fokus att behandla patientens fysiska tillstånd och medicinska behov.

Artiklarna skrivna av Bull et al (2021) och Gordon et al (2010) framförde andra väsentliga fynd som var kopplat till den fysiska miljön på akutmottagningen. Enligt författarna kan det första intrycket av miljön på akutmottagningen påverka patienternas upplevelser av personalens bemötande, därför anses det vara väsentligt att diskutera. Bull et al (2021) och Gordon et al (2010) berättar att patienterna kände sig obekväma på grund av olika faktorer som fanns på akutmottagningen. Gordon et al (2010) klargör att patienterna kände att akutmottagningen var isolerad, kall och äckligt. Patienterna i artikeln av Bull et al (2021) berättade att de istället upplevde akutmottagningen som högljudd och trång på grund av alla människor som befann sig där.

Efter att författarna tagit del av tidigare och aktuell forskning, där både patientens och sjuksköterskans perspektiv studerats framgick det att sjuksköterskor ofta beskriver möjligheten att bedriva personcentrerad vård på akutmottagningen som begränsad och som en utmaning. I studien av Kim et al (2022) uttryckte sjuksköterskorna att de ofta går hem från arbetet frustrerade och ångerfyllda över att de inte haft möjligheten att bedriva personcentrerad vård. Sjuksköterskor i studien skriven av Pavedahl et al (2022) framför också att de inte har möjligheten att prioritera och främja omvårdnad. Trots detta finns det i flertalet av studierna som analyserats i denna icke-systematiska översikt patienter som är tillfredsställda med den vård och bemötande som de erhållit när de besökt en akutmottagning. Betydelsen av personcentrerad vård för både patient och sjuksköterska framförs i studien av Kim et al (2022). En sjuksköterska förklarar att patienterna uttryckte tacksamhet mot personalen när vården var personcenterad. Detta resulterade i att sjuksköterskan var stolt över den vård som bedrivits (Kim et al., 2022). Resultatet i denna litteraturöversikt visade att patienter som blir bemötta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt uttrycker att de är nöjda med vården. Sjuksköterskor som till slut insåg att den vård de faktiskt hade bedrivit var personcentrerad såg det som något speciellt att de lyckats bedriva denna typ av vård på en akutmottagning (Kim et al., 2022).

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa vuxna patienters upplevelser av bemötande på den somatiska akutmottagningen. För att besvara syftet under den begränsade tid som finns när

ett självständigt arbete ska skrivas anser Kristensson (2014, s. 158) att designen icke-systematisk litteraturöversikt är rimlig att använda, därför valdes denna metod. Rosén (2023, s. 438) förklarar vidare att en systematisk översikt inte är möjligt vid ett examensarbete då dessa är allt för omfattande. En icke-systematisk litteraturöversikt baseras på ett antal, i denna studie 15, vetenskapliga originalartiklar som är utvalda av författarna och som anses besvara studiens syfte (Kristensson, 2014, s. 152; Rosén, 2023, s. 442). Metoden skiljer sig ifrån en systematisk litteraturöversikt eftersom denna istället tar upp samtlig forskning som finns inom ämnesområdet och som svarar på de frågeställningar som forskaren ställt, vilket gör den till mer omfattande men samtidigt en mer tidskrävande metod (Kristensson, 2014, s. 152; Rosén, 2023, s. 437). Enligt Rosén (2023, s. 437) är en nackdel med den icke-systematiska litteraturöversikten att de utvalda studierna ofta är artiklar som författarna redan tidigare haft vetskap om och som de vet stödjer deras åsikter. Författarna har under arbetets gång försökt undvika bias genom att kontinuerligt diskutera det systematiska valet av artiklar samt följt metodens struktur och riktlinjer. Kristensson (2014, s. 151) lyfter fram att en systematisk metod som används i en systematisk litteraturöversikt ökar den vetenskapliga relevansen. Däremot är en icke-systematisk litteraturöversikt också utförd utifrån en systematisk metod, därför kan även denna metod resultera i ny information som är värdefull inom det specifika ämnesområdet (Kristensson, 2014, s.151). Gemensamt för både systematisk och icke-systematisk litteraturöversikt är att metoden ska finnas tydligt redovisat steg för steg, detta för att studien ska vara reproducerbar vilket ökar tillförlitligheten och den vetenskapliga tyngden (Rosén, 2023, s. 437). I denna icke-systematiska litteraturöversikt har författarna förklarat och redovisat metoden på ett strukturerat och tydligt sätt. En systematisk översikt hade möjligtvis innehållit fler artiklar som därmed hade representerat större spridning av länder, vilket hade ökat överförbarheten till hela världen. De valda artiklarna i denna litteraturöversikt innehåller främst studier från höginkomstländer, vilket ökar överförbarheten till Sverige. Metoden icke-systematisk litteraturöversikt ansågs kunna besvara det identifierade syftet inom den tidsram som fanns utformat för arbetet.

I denna icke-systematiska litteraturöversikt var de valda artiklarna både av kvalitativ, kvantitativ och mixad metodansats. I examensarbeten är det forskningsfrågan som styr valet av artiklar och därför kan artiklar med olika metodansatser finnas med i urvalet (Rosén, 2023 s. 442). Nackdelen med att ha flera olika metodansatser är att det blir svårare att jämföra artiklarna med varandra och identifiera likheter och skillnader. Däremot leder användning av studier med olika metodansats till ett bredare förståelse av ämnesområdet eftersom dessa ofta behandlar olika perspektiv (Friberg, 2022, ss. 194–195). Av denna anledning valdes studier av olika metodansatser: 11 kvalitativa, en kvantitativ och tre av mixad metod. Majoriteten av studierna som valdes ut var av kvalitativ metodansats, detta eftersom författarna ansåg att de kvalitativa studierna som valts var relevanta till syftet. De kvantitativa och de av mixad metod som valdes ut ansågs också besvara syftet samtidigt som de tillförde relevant kunskap till studien.

Avgränsningar med inklusions- och exklusionskriterier gjordes för att särskilja relevanta vetenskapliga artiklar utifrån det formulerade syftet (Friberg, 2022, s. 53). Samtliga artiklar som använts i studien är Peer Reviewed, vilket var ett inklusionskriterie. I CINAHL fanns det möjlighet att avgränsa till endast artiklar som var Peer Reviewed, däremot fanns inte denna möjlighet i PubMed. För att säkerställa att alla artiklar var granskade av forskare inom samma ämnesområde har artiklarna manuellt kontrollerats genom att undersöka tidskriften och vilka krav som finns på artiklarna. Tiden var begränsad till 10 år (2013–2023) eftersom den aktuella forskningen inom ämnesområdet ansågs användas. En artikel

som hittades via funktionen ”Similar Articles”, via en manuell sökning, inkluderades trots att den publicerats år 2012. Innan den inkluderades diskuterade författarna hur detta påverkade studiens helhet och den vetenskapliga relevansen. Efter diskussionen kom författarna fram till att den stämde in på dem andra inklusions- och exklusionskriterierna och ansågs därför besvara syftet och var en studie av hög kvalitet efter att ha genomgått kvalitetsgranskningen. För att kunna nå ut till flest antal människor är engelska det språk som majoriteten av vetenskapliga artiklar är skrivna på (Östlundh, 2022, s. 102). Engelska och svenska är de språk som författarna behärskar och var därför en avgränsning. En nackdel med detta är att det eventuellt kan ha funnits artiklar som skulle besvarat syftet på andra språk än engelska och svenska. Däremot har författarna inga tidigare erfarenheter från att översätta andra språk än engelska vilket hade inneburit en hög risk för missförstånd och feltolkningar. Å andra sidan är inte engelska författarnas modersmål, vid översättning från engelska till svenska har detta vid osäkerheter diskuterats författarna emellan samt tagit hjälp av digitala lexikon. Studiens perspektiv var patientperspektivet, därför valdes primärt artiklar som utgick från detta perspektiv. En del artiklar har både studerat patientens, anhörigas och vårdpersonalens perspektiv, i dessa fall har de endast inkluderats om det i resultatet tydligt gått att urskilja vems perspektiv fyndet utgått ifrån. Syftet utgick från vuxna patienter på den somatiska akutmottagningen, vilket kan ses som en nackdel eftersom akutmottagningen är en liten men å andra sidan en central del av akutsjukvården vilket var en av anledningarna till att den valdes. Akutmottagningen är även en utsatt plats för både patient och personal vilket var ytterligare en anledning till att den valdes.

Att etablera kontakt med bibliotekarier som har särskild erfarenhet av att genomföra sökningar i databaser anses enligt Polit & Beck (2021, s. 86) som relevant. I denna studie togs kontakt med bibliotekarier från Sophiahemmet högskola vilket underlättade när sökord skulle hittas. Den valda sökstrategin i denna icke-systematiska litteraturöversikt utgick från att hitta relevanta sökord utifrån syftet och dess bärande begrepp och därefter sammanställa sökblock. Enligt Rosén (2023, ss. 441–442) kan relevanta artiklar fångas upp genom att utgå från en optimal sökstrategi. Författarna i denna icke-systematiska litteraturöversikt valde att använda två databaser: PubMed och CINAHL. Författarna valde två databaser som utgick från huvudämnen som ansågs vara relevanta till syftet. Östlundh (2022, s. 89) framför att det krävs fler än en databas i sökningarna eftersom det gör litteratururvalet evidensbaserat. Detta eftersom användandet av fler databaser möjliggör ett bredare utbud på studier som kanske inte hade hittats om endast en databas använts och dessutom ökar urvalets trovärdighet om samma artiklar finns olika sökningar (Östlundh, 2022, s. 89). Kristensson (2014, ss. 158–159) samt Östlundh (2022, s. 104) framför att risken finns att all relevant litteratur inte genereras i databaserna och därför kan andra sökvägar med fördel användas, exempelvis manuella sökningar. Östlundh (2022, s. 104) förklarar också att sökprocessen kan ta längre tid om manuella sökningar inte används. Däremot är en nackdel med denna sökmetod att det inte är en strukturell sökning som är lika reproducerbar som de sökningar som skett via sökblock med sökord (Kristensson, 2014, ss. 158–159). I denna icke-systematiska litteraturöversikt valde författarna att inkludera två studier efter att dessa funnits via funktionen ”similar articles” i PubMed, detta eftersom artiklarna ansågs svara på studiens syfte samt att de inte genererades i de sökningar vi utfört trots att sökorden fanns med bland artiklarna även fast de var publicerade i PubMed. För att tydliggöra hur sökningarna i datainsamlingen gick till redovisade författarna enskilda sökningar i databaserna i tabell 1. Polit & Beck (2021, s. 96) uppger att en tydlig dokumentation av sökningarna underlättar för författarna under arbetsprocessens gång samtidigt som det ökar reproducerbarheten.

På en akutmottagning arbetar olika professioner, däribland sjuksköterskan. I denna litteraturstudie skrivs ibland sjuksköterska och ibland hälso- och sjukvårdspersonal. Detta eftersom de utvalda artiklarna ibland benämner upplevelser från enbart sjuksköterskan och ibland personalen som en gemensam och generell grupp. Författarna avser att sjuksköterskan är en profession som är en stor del av personalgruppen på en akutmottagning och är ofta den som patienten träffar först och flest gånger under besöket, därav att det är en profession som ofta nämns i artiklarna. Båda benämningarna nämns i litteraturstudien för att belysa patienternas upplevelse av bemötande. För att undvika förfälskning av artiklarnas innehåll har benämningarna använts konsekvent kopplat till vad artiklarna använt. Exempelvis när patienterna uttryckte att det var en upplevelse av sjuksköterskans bemötande har denna benämning använts.

Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar menar Kristensson (2014, s. 165) ökar tillförlitligheten. I denna litteraturoversikt genomfördes kvalitetsgranskningen utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag som är anpassat efter Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) (Bilaga A). Författarna kan med fördel granska artiklarna på egen hand oberoende av varandra för att sedan jämföra resultatet med varandra (Kristensson, 2014, s. 166; Rosén, 2023, s. 443). Detta tillämpades genom att författarna granskade den första artikeln tillsammans då ingen hade erfarenhet av detta tidigare, därefter genomfördes granskningen var för sig av samtliga artiklar. Efter avslutad granskning av de 15 utvalda artiklarna bedömdes nio vara av hög kvalitet (I) och sex vara av medel kvalitet (II), ingen bedömdes vara av låg kvalitet (III). Enligt Rosén (2023, s. 445) inkluderas oftast artiklar av hög och medel kvalitet då detta ökar litteraturoversiktens trovärdighet, om sådana saknas kan även artiklar av låg kvalitet inkluderas. I denna litteraturstudie var det ingen av de utvalda artiklarna som ansågs vara av låg kvalitet. Anledningen till att både artiklar av hög och medel kvalitet använts var att det inte fanns tillräckligt med artiklar av hög kvalitet. Artiklar av medel kvalitet uppfyllde flera av kriterier av hög kvalitet men föll på enstaka kriterier och därför bedömdes de vara av medel kvalitet. Däremot ansågs artiklarna av medel kvalitet att besvara syftet och var av tillräckligt hög kvalitet.

Resultatet från de 15 utvalda artiklarna sammanställdes genom en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014, s. 174). För att minska risken för att förförståelse och tolkningsfel påverkade resultatet utfördes analysen oberoende av varandra för att sedan diskutera och sammanställa resultatet. För att samtliga relevanta fynd som svarade på syftet skulle inkluderas användes färgkoder, där fynd av liknande karaktär fick samma färg. Detta utgjorde sedan huvud- och underkategorier. Författarna diskuterade olika metoder för att sammanställa resultatet och kom fram till att detta skulle underlätta processen för en gemensam sammanställning.

Förförståelse innebär att författarna innan arbetets påbörjan kan ha erfarenheter och kunskap om det ämnesområde som önskas studeras, även värderingar kan finnas om ämnet (Preibe & Landström, 2023, s. 39). Genom att diskutera och redovisa förförståelsen anser Henricson (2023, s. 496) att risken att detta påverkar arbetet minskar. Författarna till detta arbete hade innan arbetet påbörjades olika förförståelse till det valda ämnesområdet. Ena författaren har arbetat på en akutmottagning vilket gör att det finns en viss förförståelse. Den andra författaren har aldrig vistats på en akutmottagning och har därför inte lika stor förförståelse. För att minimera risken att detta påverkat arbetet diskuterades förförståelsen innan arbetets början. Under skrivprocessen har fem handledningstillfällen med tre andra

skrivgrupper skett, under dessa tillfällen har samtliga grupper innehåll diskuterats och bearbetats, vilket anses öka subjektiviteten (Henricson, 2023, s. 496).

Slutsats

Föreliggande litteraturöversikt belyste vuxna patienters upplevelser av bemötandet på somatisk akutmottagning. Resultatet tyder på att upplevelsen påverkades av den vård som hälso- och sjukvårdspersonalen bedrev. Patienter som besökte akutmottagningen förväntade sig bli behandlade med respekt, empati och förståelse men upplevelserna av detta visade sig vara varierade. Att bedriva personcentrerad vård på en akutmottagning där arbetsbelastningen är hög, resurserna få och tiden knapp är enligt tidigare vetenskapliga publikationer målet med vården men anses vara svårt. Däremot visade det sig att om patienterna blev bemötta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt var majoriteten av upplevelserna goda. När vården bedrevs utifrån den individuella personens resurser och behov samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonalen lyssnade och respekterade patientens berättelse och därefter förmedlade tydlig information bildades ett partnerskap och relation mellan patient och personal, vilket fick patienterna att känna sig delaktiga. Vård som inte utgick från patientens behov och berättelse fick patienterna att känna sig bortglömda och att de inte blev tagna på allvar, samtidigt som en del upplevde maktlöshet, kontrollförlust och en känsla av sårbarhet. Studien visade vad patienterna ansågs vara fungerande och vad som uppskattades i mötet, men även hur bemötandet stundtals brast och vad konsekvenserna blev. Därför bidrar denna föreliggande litteraturöversikt med kunskap och förståelse för hur patienterna upplever bemötandet på akutmottagningen vilket krävs för att det ska finnas möjlighet till förbättring.

Fortsatta studier

Resultatet i denna litteraturöversikt utgår främst från artiklar som är utförda i höginkomstländer, så som Sverige. Under datainsamlingen upptäckte författarna att det fanns brist på studier med liknande syfte i låginkomstländer. Sjukvårdssystemen i låginkomstländer saknar ofta tillräckligt med resurser för att bedriva lika och god vård för alla vilket gör att människorna har andra förutsättningar än de i höginkomstländerna (Förenta nationerna [FN], u.å.). Därför skulle det vara av intresse att studera hur dessa patienter upplever bemötandet på en akutmottagning. Dessutom framförs det i resultatet att mängden av erhållen information har en tydlig koppling till patienternas upplevda delaktighet. Därför finns det ett behov av att studera hur och på vilket sätt informationen förmedlas och hur detta påverkar patientupplevelsen. En forskningsfråga kan eventuellt vara att utforska skillnaden mellan skriftlig och muntlig information eller hur digital information upplevs. Under datainsamlingen lade författarna märke till att en del av artiklarna aktivt exkluderade patienter som var i behov av tolk eller av andra anledningar hade kommunikationssvårigheter. Därför genererar denna översikt ingen information om hur dessa patienter upplevt bemötande och är därför av intresse att undersöka.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna icke-systematiska litteraturöversikt kan ligga till grund för att öka kunskap och förståelse för vilka behov de vuxna patienterna har när de ska bli bemötta av hälso- och sjukvårdspersonal på den somatiska akutmottagningen. Sjuksköterskan är den profession som ofta står för det initiala mötet med patienterna och ska därmed få dem att i en utsatt och sårbar situation känna sig trygga och väl omhändertagna. Tidigare studier har visat att det är en utmaning att bedriva personcentrerad vård på akutmottagningen där miljön utgörs av få resurser, många och snabba patientmöten vilket gör det till kliniskt tillämpligt eftersom kunskap om patienternas behov behöver finnas. Majoriteten av

forskningen som ligger till grund för denna studie är utförd i Europa men även studier från USA, Australien, Nya Zeeland och Botswana har använts. Alla studier utom en är alltså utförda i höginkomstländer, så som Sverige, vilket gör att studiens resultat bör vara tillämpligt i Sverige. Sjukvårdssystemet i USA och Botswana skiljer sig från det system vi har i Sverige vilket kan vara en orsak till att det inte är kliniskt tillämpligt på samma sätt i Sverige. Studierna från USA och Botswana visade sig ändå ha kommit fram till liknande slutsatser som de studierna från Europa, Australien och Nya Zeeland gjorde. Studierna är också utförda på vuxna patienter vilket gör att det enbart är kliniskt tillämpligt på denna åldersgrupp eftersom upplevelsen av bemötande skiljer sig åt hos patienter under 18 år.

Akutmottagningen är en central del av akutsjukvården och en insats som dem flesta människor besöker någon gång i livet. För den enskilda individen som besöker akutmottagningen kan denna studie innebära att den personal som personen blir bemött av har kunskap och förståelse kring de behov som patienterna anser vara viktigt i bemötandet. För patienterna är akutmottagningen en trygghet och ett första steg att få behandling och vård för ett akut medicinskt tillstånd vilket gör bemötandet till en viktig del. Ett av Förenta nationernas globala mål för hållbar utveckling är mål tre: *God hälsa och välbefinnande*. Målet syftar till att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar (FN, 2022). För att säkerställa att grundläggande hälso-och sjukvård av god kvalitet finns tillgängligt för alla, krävs det att varje person blir bemött utifrån ett personcentrerat förhållningssätt med respekt för personens integritet varav denna studie är kliniskt relevant.

Författarnas bidrag

Författarna Ellen Rosenvinge och Vanna Sagerholm har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med en asterisk (*) i referenslistan som presenteras nedan

Alomari, A. H., Collison, J., Hunt, L., & Wilson, N. J. (2021). Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 30(7-8), 975–985. <https://doi.org/10.1111/jocn.15641>

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

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

Bernstein, S. L., Aronsky, D., Duseja, R., Epstein, S., Handel, D., Hwang, U., McCarthy, M., John McConnell, K., Pines, J. M., Rathlev, N., Schafermeyer, R., Zwemer, F., Schull, M., & Asplin, B. R. Society for Academic Emergency Medicine, Emergency Department Crowding Task Force. (2009). The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00295.x>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1993:3). SBU, SFF.

*Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International emergency nursing*, 42, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Britten, N., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(3), 407–418. <https://doi.org/10.1111/hex.12468>

Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., & Gillespie, B. M. (2021). A systematic mixed studies review of patient experiences in the ED. *Emergency medicine journal : EMJ*, 38(8), 643–649. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-210634>

*Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D., & Gillespie, B. M. (2022). 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3330–3344. <https://doi.org/10.1111/jan.15317>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Patient-Centered Care – Ready for Prime Time. *Oxford Academic*, 10 (4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

*Ekwall A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(6), 534–538. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>

*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2609–2616. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

*Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 1942–1952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15746>

Etikprövningsmyndigheten (u.å.). *Om vår och etikprovningens historia*. Hämtad 31 augusti 2023, från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

Fitzgerald, G., Jelinek, G. A., Scott, D., & Gerdtz, M. F. (2010). Republished paper: Emergency department triage revisited. *Postgraduate medical journal*, 86(1018), 502–508. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.077081rep>

*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/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 27-73). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185-198). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (u.å.). *Rötterna till fattigdom*. Hämtad 2 oktober, 2023, från <https://unric.org/sv/roetterna-till-fattigdom/>

Förenta nationerna. (2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 2 oktober, 2023 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Gordon, J., Sheppard, L. A., & 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/10.1016/j.ienj.2009.05.004>

*Granström, A., Strömmer, L., Falk, A. C., & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International emergency nursing*, 42, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.003>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, J., Ekelund, U., Hartman, J., Ziegler, B., Kurland, L., & Björk Wilhelms, D. (2022). Pathways to the emergency department – a national, cross-sectional study in Sweden. *BMC emergency medicine*, 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00619-3>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

*Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of emergency nursing*, 45(5), 523–530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

Horn, D., Lindström, M., & Rosengren, K. (2018). Managing a Stressful Work Environment through Improved Teamwork – A Qualitative Content Analysis of Nurses Work Environment Within Emergency care. *International Archives of Nursing and Health Care*, 4(4), 2469-5823. Doi: 10.23937/2469-5823/15100109. [international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-4-109](https://doi.org/10.23937/2469-5823/15100109) (1).pdf

International Council of Nurses (ICN). (2021). *Nursing definitions*. Hämtad 25 augusti, från <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>

Inspektionen för vård och omsorg. (2023). *IVO:s nationella sjukhustillsyn: Patientsäkerheten kan inte garanteras*. Hämtad 1 september, 2023, från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/delredovisning-av-den-nationella-sjukhustillsynen-2023-02.pdf>

Johnston, A., Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Carlstrom, E., Wallis, M., & Crilly, J. (2016). Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 28(1), 7–26. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12522>

Kalman, H., & Lövgren, V. (2019). *Etiska dilemman: forskningsdeltaande, samtycke och utsatthet* (2. uppl.). Gleerups.

Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 85-102). Studentlitteratur.

Kim, J. M., Kim, N. G., & Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experiences in Person-Centred Care. *Nursing reports*. 12(3), 472–481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>

Kohno, Y., Maruyama, M., Matsuoka, Y., Matsushita, T., Koeda, M., & Matsushima, E. (2010). Relationship of psychological characteristics and self-efficacy in gastrointestinal cancer survivors. *Psycho-oncology*, 19(1), 71–76. <https://doi.org/10.1002/pon.1531>

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur & kultur.

Lu, A. H., & Dollahite, J. (2010). Assessment of dietitians' nutrition counselling self-efficacy and its positive relationship with reported skill usage. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 23(2), 144–153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.01024.x>

*Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. (2014). Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Global journal of health science*, 7(4), 30–39. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p30>

*Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2778–2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.13272>

*Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. (2015). Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of clinical nursing*, 24(1–2), 275–288. <https://doi.org/10.1111/jocn.12612>

Nilsson, M., From, I., & Lindwall, L. (2018). The significance of patient participation in nursing care: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (1), 244–251. <https://doi.org/10.1111/scs.12609>

Pavedahl, V., Muntlin, Å., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U., & Holmström, I. K. (2022). Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room—An interview study with registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(7), 2165–2174. <https://doi.org/10.1111/jan.15172>

Petrino, R., Tuunainen, E., Bruzzone, G., & Garcia-Castrillo, L. (2023). Patient safety in emergency departments: a problem for health care systems? An international survey. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 30(4), 280–286. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000001044>

*Philip, J., Remedios, C., Breen, S., Weiland, T., Willenberg, L., Boughey, M., Jelinek, G., Lane, H., Marck, C., & Weil, J. (2018). The experiences of patients with advanced cancer and caregivers presenting to Emergency Departments: A qualitative study. *Palliative medicine*, 32(2), 439–446. <https://doi.org/10.1177/0269216317735724>

*Phiri, M., Heyns, T., & Coetzee, I. (2020). Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study. *Applied nursing research : ANR*, 54, 151271. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271>

Pines, J. M., Hilton, J. A., Weber, E. J., Alkemade, A. J., Al Shabanah, H., Anderson, P. D., Bernhard, M., Bertini, A., Gries, A., Ferrandiz, S., Kumar, V. A., Harjola, V. P., Hogan, B., Madsen, B., Mason, S., Ohlén, G., Rainer, T., Rathlev, N., Revue, E., Richardson, D & Schull, M. J. (2011). International perspectives on emergency department

crowding. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 18(12), 1358–1370. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01235.x>

Polit, D., & Beck, C T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Preibe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (3. uppl., s. 27–43). Studentlitteratur.

Rosèn, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (3. uppl., s. 435–448). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Scherer, M., Lüthmann, D., Kazek, A., Hansen, H., & Schäfer, I. (2017). Patients Attending Emergency Departments. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(39), 645–652. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0645>

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 65–78). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 29 augusti, 2023, från Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 31 augusti, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 1 september, 2023, från Patientsäkerhetslag (2010:659) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

*Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK. *International emergency nursing*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.005>

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Taylor & Francis Online*, 23, 135–144. <https://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.135>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök*. Hämtad 24 augusti, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/vantetider-och-besok-vid-sjukhusbundna-akutmottagningar/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska.pdf (swenurse.se)

Van den Berg, M. J., van Loenen, T., & Westert, G. P. (2016). Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use. An international survey in 34 countries. *Family practice*, 33(1), 42–50. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz082>

*Villalona, S., Cervantes, C., Boxtha, C., Webb, W. A., & Wilson, J. W. (2020). "I Felt Invisible Most of the Time": Communication and satisfaction among patients treated in emergency department hallway beds. *The American journal of emergency medicine*, 38(12), 2742–2744. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.059>

Weigl, M., Müller, A., Holland, S., Wedel, S., & Woloshynowych, M. (2016). Work conditions, mental workload and patient care quality: a multisource study in the emergency department. *BMJ quality & safety*, 25(7), 499–508. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003744>

Widgren, B. R., & Jourak, M. (2011). Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS): a new protocol in primary triage and secondary priority decision in emergency medicine. *The Journal of emergency medicine*, 40(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2008.04.003>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3. uppl.). Studentlitteratur.

*Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2022). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 79–109). Studentlitteratur.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

Matris över inkluderade artiklar

Författare ÅR (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. 2019 Storbritannien Sökning 4	Information and communication in the emergency department.	Syftet var att utveckla en holistisk förståelse av informations- och kommunikationskrav hos patienter, anhöriga och personal på akutmottagningen.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Berättigade - Vuxna (>18 år) som blev inlagda efter besöket på akutmottagningen - Personer med möjligheten att delta Oberättigade - Patienter med psykisk ohälsa - Patienter som ansågs vara mycket svaga eller med infektionsrisk <u>Datainsamling:</u> - Strategiskt urval - Individuella semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	15 (framgång ej)	Resultatet visade att patienternas upplevelser av kommunikation var både positiva och negativa. Tydlig och regelbunden interaktion med personalen och att känna sig informerad ansågs vara viktigt. En del förklarade att det var många olika personer som behandlade dem vilket ansågs vara förvirrande. Information om väntetider ansågs viktigt. Patienterna föredrog att förstå deras tillstånd och behandlingsplan vilket kräver undervisning och information.	K II
Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D., & Gillespie, B. M. 2022 Australien	'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department	Syftet var att utforska patientupplevelser från vuxna akutmottagningar.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Berättigade: - Vuxna (>18 år) - Förstå, skriva och tala engelska - Möjlighet att ge skrivet samtycke	30 (framgång ej)	Resultatet visade att upplevelserna är varierade. Studien visar på ny kunskap om vikten av relationer mellan patient och vårdgivare. I relationen är det viktigt att	K I

Sökning 3			<p>- Godkänt telefonintervju 2 veckor efter akutbesöket</p> <p><u>Oberättigade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - I behov av tolk - Medvetslös eller halvt medveten - Livshotande tillstånd - Polishandräckning - Psykisk ohälsa - Smittorisk (Ex. COVID-19) - Nekat till telefonintervju 2 veckor efter akutbesöket <p><u>Datainsamling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Målinriktat urval baserat på maximal variation - Semistrukturerade individuella telefonintervjuer <p><u>Dataanalys:</u></p> <p>Induktiv tematisk analys</p>		<p>patienterna blir behandlade som personer och tas hand om samt att de blir informerade och inkluderade vilket får dem att känna sig trygga med vårdaren. Att få sin integritet bevarad ansågs också som viktigt. Att få information om väntetider och processer visade sig vara viktigt för att patienterna ska känna sig delaktiga i vården.</p>	
<p>Ekwall A. 2013 Sverige Sökning 3</p>	<p>Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department.</p>	<p>Syftet var att jämföra patientens egna bedömningar av sitt tillstånd i jämförelse med sjuksköterskans samt att beskriva patientens tillfredsställelse med besöket samt dess nivåer av ångest.</p>	<p><u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> Berättigade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patienter på akutmottagningen - Vuxna (>18 år) - Anlänt via väntrum (inte ambulans) <p><u>Oberättigade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - I behov av omedelbara åtgärder - För stressade och påverkade av tillståndet 	<p>72 (framgår ej)</p>	<p>Resultatet visade att 32 patienter var nöjda med besöket (15 av dessa hade pratat med någon under väntetiden), 25 var neutrala (4 hade pratat med någon under väntetiden) och 8 var missnöjda (ingen hade pratat med någon under väntetiden). Det fanns alltså ett samband mellan</p>	<p>P II</p>

			<p>- Högsta triageprioritet</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär omfattande patientens tillfredsställelse med besöket, upplevd ångest och patientens egen uppfattning om hur brådskande tillståndet var.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistisk analys</p>		<p>kommunikationen med personalen och hur patienten upplevde besöket. Det visade sig vara viktigt att under dessa interaktioner erhålla information om väntetider. Ångesten hos deltagarna minskade under besökets gång.</p>	
<p>Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M.</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p> <p>Manuell Sökning*</p>	<p>On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department.</p>	<p>Syftet var att beskriva och förstå patientens och anhörigas upplevelser av första möte med vården på en akutmottagning.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign</p> <p><u>Urval:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frivilliga patienter, anhöriga och personal på en akutmottagning - Första mötet gjordes av en sjuksköterska, undersköterska eller läkare - Ankomst genom olika vägar - Olika tillstånd och triageprioritet <p><u>Datainsamling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategiskt urval - Öppna individuella "face-to-face" intervjuer <p><u>Dataanalys:</u> Femenografisk dataanalys</p>	<p>14 (framgång ej)</p>	<p>Resultatet visade att patienternas förväntningar inte alltid levs upp till vilket leder till missnöje samt en känsla av rädsla och att bli bortglömd. Kommunikation och att bli informerad om vad kommer att hända ansågs bidra till trygghet.</p>	<p>K I</p>
<p>Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I.</p>	<p>Patients' expectations and experiences of being involved in</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelser av att vara</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign</p> <p><u>Urval:</u></p>	<p>16 (framgång ej)</p>	<p>Resultatet visade att faktorer som interaktioner, tillräckligt med information och</p>	<p>K I</p>

<p>2021</p> <p>Sverige</p> <p>Sökning 4</p>	<p>their own care in the emergency department: A qualitative interview study.</p>	<p>delaktiga i sin vård på akutmottagningen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patient på akutmottagningen - Vuxna (>18 år) - Svensktalande <p><u>Datainsamling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtliga patienter inom urvalskriterierna som befann sig på akutmottagningen när studien pågick erhöll information och blev tillfrågade - Semistrukturerade individuella intervjuer: 2 ”face-to-face” och 14 telefonintervjuer <p><u>Dataanalys:</u></p> <p>Manifest innehållsanalys</p>		<p>uppmärksamhet samt deltagande påverkade patientens känsla av delaktighet. Patienterna uttryckte upplevelser så som att bli respekterad, att erhålla uppmärksamhet, att bli bortglömd samt att hålla en öppen dialog med personalen och att bli informerad. Att påverka sin vård och att känna en känsla av kontroll eller förlust av kontroll togs också upp samt att behöva stå upp för sig själv.</p>	
<p>Forsgårde, E. S., From Attebring, M., & Elmqvist, C.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p> <p>Manuell sökning*</p>	<p>Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit.</p>	<p>Syftet var att uppmärksamma patienters och anhörigas upplevelse när de besökte en akutmottagning.</p>	<p><u>Design:</u></p> <p>Kvalitativ forskningsdesign</p> <p><u>Urval:</u></p> <p>Berättigade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuxna (>18 år) - Personer som har uttryckt missnöje under deras besök hos akutmottagningen - Möjlighet att kommunicera på svenska <p><u>Datainsamling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategiskt urval - Intervjuer med öppna frågor 	<p>6 (framgång ej)</p>	<p>Resultatet visade att patienters missnöje under deras besök hos akutmottagningen berodde på känsla av maktlöshet, bristande information, att de inte fått stöd från vårdpersonal och att de inte fått möjligheten att dela med sig av sina egna erfarenheter och kunskaper</p>	<p>K I</p>

			<u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk hermeneutisk dataanalys			
Granström, A., Strömmer, L., Falk, A. C., & Schandl, A. 2019 Sverige Sökning 1	Patient experiences of initial trauma care.	Syftet var att undersöka traumapatienters upplevelser vid traumavård på ett trauma-centrum nivå 1.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Berättigade: - Vuxna (>18 år) - Svensktalande - Erhöll behandling på trauma-centrum nivå 1 - Beredda att dela med sig av deras upplevelser Oberättigade: - Medvetslösa eller nersövda patienter - Överflyttande till andra vårdavdelningar <u>Datainsamling:</u> - Strategiskt urval - Individuella semi-strukturerade intervjuer utförda mellan september 2016 och maj 2017 <u>Dataanalys:</u> Induktiv innehållsanalys	16 (framgångar ej)	Resultatet visade att patienterna uttryckte upplevelser kring emotionella reaktioner som oro och rädsla, fysiska upplevelser som smärta och att känna sig obekväm samt att känna sig prioriterad eller ignorerad.	K I
Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. 2019	Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av kommunikation med sjuksköterskor och andra professioner på en akutmottagning	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u>	30 (Framgångar ej)	Resultatet visade att beteenden som utstrålar vänlighet och respekt bidrar till en positiv interaktion med sjuksköterskor. Studien	K II

USA Sökning 3	Emergency Department.	och i ”fast track” samt skapa en effektiv metod för att undersöka detta.	Vuxna (>18 år) som utvärderades, behandlades och skrevs ut från akutmottagningen eller ”fast track”. <u>Datainsamling:</u> - Stratifierad urvalsstrategi - Semi-strukturerade telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys		visade också att personal som visade uppmärksamhet, lyssnade noggrant samt anpassade information och instruktioner utefter patientens förståelse bidrog till det som patienterna såg som god kommunikation.	
Messina, G., Vencia, F., Mecheroni, S., Dionisi, S., Baragatti, L., & Nante, N. 2014 Italien Sökning 2	Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital.	Syftet var att mäta och studera sambandet mellan patienttillfredsställelse och sjuksköterskans omvårdnad på en akutmottagning.	<u>Design:</u> Mixad design (kvalitativ- och kvantitativ forskningsdesign) <u>Urval:</u> Berättigade - Vuxna (>18 år) - Tala och skriva på italienska - Personer som var på akutmottagningen när studien pågick Oberättigade - Psykisk ohälsa - Skyddad identitet - Hög triageprioritet som inte har möjlighet att fylla i ett formulär <u>Datainsamling:</u> - Bekvämlighetsurval - Enkätundersökning Consumer Emergency Care Satisfaction Scale [CECSS] <u>Dataanalys:</u>	259 (framgångar ej)	Resultatet visade att nivåerna av tillfredsställelse var övergripande höga när det kommer till den kliniska omvårdnaden. En del av patienterna upplevde att sjuksköterskan var professionell och gav tillräckligt med information. Andra upplevde att de inte fick tillräckligt med information inför hemgången och vad som kan uppstå efter besöket på akutmottagningen.	K+P II

			Optiskt igenkännande programvara (Remark Office version 7.0)			
Mollaoğlu, M., & Çelik, P. 2016 Turkiet Sökning 3	Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services.	Syftet var att identifiera omvårdnadstjänster och framföra patienters tillfredställande när de uppsöker akutmottagningen	<u>Design:</u> Mixad design (kvalitativ- och kvantitativ forskningsdesign) <u>Urval:</u> - Vuxna (>18 år) - Uppsökte akutmottagning på grund av ett hälsoproblem - Inga kommunikationssvårigheter <u>Datainsamling:</u> Patientinformationsformulär och formulär för tillfredställande (SFL) <u>Dataanalys:</u> SPSS version 15.0	84 (framgår ej)	Resultatet visade att majoriteten av patienterna var tillfredsställda med deras vård. De betygsatte sjuksköterskans tillgänglighet, deras bemötande och frekvensen av omvårdnadstillfällen av god kvalitet.	K+P II
Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., McKinlay, E., & Boulton, A. 2015 Nya Zeeland Sökning 3	Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care.	Syftet var att beskriva återkommande patienters erfarenheter av vårdpersonalens etik och vårdplikt	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> - Vuxna (>18 år) - Besökt någon av de 3 utvalda akutmottagningarna 6 eller fler gånger under 12 månaders tid <u>Datainsamling:</u> - Strategiskt urval - Intervjuer <u>Dataanalys:</u>	34 (framgår ej)	Resultatet visade att patienter kom till akutmottagningen med en förväntan att bli behandlade effektivt av kompetent personal som visar respekt för personens värdighet samt visa lyhördhet och förståelse, vilket majoriteten av studiedeltagarna upplevde på något sätt. En del beskrev att dem upplevde bristande	K I

			Tronto's Ethic of Care och tematisk analys.		interaktioner med vårdpersonalen.	
Philip, J., Remedios, C., Breen, S., Weiland, T., Willenberg, L., Boughey, M., Jelinek, G., Lane, H., Marck, C., & Weil, J. 2018 Australien Sökning 3	The experiences of patients with advanced cancer and caregivers presenting to Emergency Departments: A qualitative study.	Syftet var att utforska erfarenheter och upplevelser av patienter med svår cancer som besökt akutmottagningen.	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Berättigade: - Vuxna (>18 år) - Patienter med svår cancer - Engelsktalande - Besökt en akutmottagning under senaste 6 månaderna - Möjlighet att delta i en intervju - Inga kommunikationssvårigheter <u>Datainsamling:</u> - Strategiskt urval - Semi-strukturerade öppna intervjuer: "face-to-face" och via telefon <u>Dataanalys:</u> Femenografisk dataanalys	31 (2)	Resultatet visade att patienterna upplevde att få rätt information om sitt tillstånd och vem som är ansvarig var viktigt, samt att personalen visade engagemang. Patienterna upplevde en förvirring vid skiftbytena, eftersom de inte informerades om bytet av personalen. Patienterna upplevde att personalen ställde samma frågor vid flera tillfällen.	K I
Phiri, M., Heyns, T., & Coetzee, I. 2020 Botswana Sökning 4	Patients' experiences of triage in an emergency department: A phenomenographic study.	Syftet var att utforska och förstå patienters upplevelser av triage på en akutmottagning	<u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign <u>Urval:</u> Berättigade - Vuxna (>18 år) oavsett könstillhörighet - Olika utbildningsbakgrunder - Glasgow coma scale = 15 - Engelsktalande - Gul eller grön triageprioritet <u>Datainsamling:</u>	10 (framgår ej)	Resultatet visade att sjuksköterskor och patienter ser olika på triage. Sjuksköterskorna fokuserar på medicinskt status medan patienten fokuserar på triagemiljön som inte främjar integritet och sekretess samt att patienterna upplevde att det fanns en brist på resurser. Patienterna	K I

			<ul style="list-style-type: none"> - Strategiskt urval - "face-to-face" semi-strukturerade intervjuer <p><u>Dataanalys:</u> Kreativ hermeneutisk dataanalys</p>		ansåg att sjuksköterskorna inte delade tillräckligt med information och att attityden påverkade upplevelsen. De flesta patienterna var missnöjda med väntetiderna och kände sig stundtals försummande och bortglömda på grund av bristande kommunikation.	
Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. 2017 Storbritannien Sökning 3	Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK.	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av traumavård på akutmottagningen. Detta genom att undersöka hur miljön och interaktioner med personalen på akutmottagningen uppfattas. Patienternas känslomässiga upplevelse och reflektioner kring vården belystes.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ forskningsdesign</p> <p><u>Urval:</u> Berättigade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuxna (>18 år) - Har en traumatisk skada - Glasgow Coma Scale \geq 13 - Engelsktalande - Omhändertagande via traumalarm - Krävde inläggning på sjukhuset efter besöket på akutmottagningen <p>Oberättigade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intuberade vid ankomst - Inlagda på intensivvårdsavdelningen direkt efter ankomst - Individer som inte har möjlighet att delta i en intervju, exempelvis hjärnskada 	13 (framgår ej)	Resultatet visade att patienterna kände sig säkra, trygga och lugna när personalen skapade en relation snabbt, detta genom att visa respekt och medmänsklighet. Kommunikation och tydlig information visade sig vara viktigt för patientens upplevelse. Det visade sig också vara viktigt med professionalitet samtidigt som personens känslor ska tas i beaktan.	K I

			<p>- Under kriminalvården eller polisens förvar</p> <p><u>Datainsamling:</u></p> <p>- Strategisk urvalsstrategi</p> <p>- Semi-strukturerade "face-to-face" intervjuer</p> <p><u>Dataanalys:</u></p> <p>Tematisk analys</p>			
<p>Villalona, S., Cervantes, C., Boxtha, C., Webb, W. A., & Wilson, J. W.</p> <p>2020</p> <p>USA</p> <p>Sökning 2</p>	<p>"I Felt Invisible Most of the Time": Communication and satisfaction among patients treated in emergency department hallway beds.</p>	<p>Syftet var att förstå sambandet mellan patienter som vårdats i korridoren och patienttillfredsställelse, detta genom att studera hur de upplevde kommunikationen och interaktionen med personalen.</p>	<p><u>Design:</u></p> <p>Mixad retrospektiv design (kvalitativ- och kvantitativ forskningsdesign)</p> <p><u>Urval:</u></p> <p>Patienter som besökt två akutmottagningar mellan 1 januari 2012 och 31 december 2017 och svarat på Press Ganey enkätundersökning.</p> <p><u>Datainsamling:</u></p> <p>Enkätundersökning där patienterna fick möjlighet att beskriva sina upplevelser i kommentarsfält efter varje del av undersökningen.</p> <p><u>Dataanalys:</u></p> <p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>402 (framgångar ej)</p>	<p>Resultatet visade att en del deltagare uttryckte en oro kopplat till integritet, bristande mängd interaktioner och tid för att diskutera och informeras om den rådande behandlingsplanen. Patienterna uttryckte också att en förklaring kring behandling och uppföljning var bristande. Kommunikation med respekt och empati visade sig vara starkt kopplat till patienternas tillfredsställelse med sjuksköterskorna. Att inte bli tagen på allvar uttrycktes det oro kring.</p>	<p>R+K II</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet