

**FRÅN ANKOMST TILL VÅRD: EN LITTERATURSTUDIE OM HUR  
PATIENTER UPPLEVER BEMÖTANDE I AKUTVÅRDEN.**

**FROM ARRIVAL TO CARE: A LITERATURE REVIEW ON HOW  
PATIENTS EXPERIENCE INTERACTION IN EMERGENCY  
HEALTHCARE.**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2 april, 2024  
Kurs: Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare:  
Fredric Ersson Kihlander

Handledare:  
Ann-Charlotte Falk

Laura Siedlecki

Examinator:  
Taina Sormunen

## **SAMMANFATTNING**

Syftet med denna uppsats var att genomföra en litteraturstudie för att undersöka hur patienter upplever bemötandet i akutsjukvården. För att uppnå detta syfte användes en metod där tidigare forskning och vetenskapliga artiklar granskades och analyserades.

Begreppet bemötande är ett uttryck för hur någon uppför sig eller uppträder gentemot en annan person, genom mänskligt samspel och inställningen till varandra i form av gester och ord. Begreppet bemötande är inget nytt i sig, dock ökar brukandet av ordet i vårdsammanhang. I begreppet bemötande ingår information samt kommunikation och dessa begrepp kan inte separeras från varandra då alla tre samspelar. En grund för gott bemötande ingår även inom människovärdesprincipen som är en etisk plattform som belyser begreppet som respekt för självbestämmande, integritet, värdighet och trygghet. Detta arbete ämnar ta reda på hur patienten upplever bemötandet från vårdpersonalen i akutsjukvården. Mycket forskning, både artiklar och litteratur beskriver och undersöker vikten av att ställa patienten i fokus.

Resultatet av litteraturstudien visade att patienternas upplevelse av bemötande i akutsjukvård är en komplex fråga. I resultatet framgick det att empati, information och kommunikation spelade en avgörande roll för patienternas upplevelse av vården. Studien visade också på vikten av att skapa en trygg och inkluderande miljö för patienterna, särskilt i situationer där stress är vanligt förekommande.

Slutsatsen visar att det finns utrymme för förbättring inom akutsjukvården för att möta patienternas behov av ett respektfullt bemötande. Det är av vikt att fortsätta undersöka och implementera metoder för att säkerställa att patienter får tillgång till och tar till sig information. Detta för att förbättra patienternas upplevelse och skapa en mer patientcentrerad akutsjukvård.

**Nyckelord:** Akutsjukvård, Bemötande, Information, Kommunikation.

## **ABSTRACT**

The aim of this thesis was to conduct a literature review to explore how patients perceive the treatment they receive in emergency healthcare. To achieve this aim, a method was employed where previous research and scientific articles were examined and analyzed.

The concept of interaction refers to how someone behaves or acts towards another person, through human approach and attitudes towards each other in the form of gestures and words. The concept of interaction is not new in itself, however, the use of the word is increasing in healthcare contexts. Within the concept of interaction, information and communication are included, and these concepts cannot be separated from interaction as all three interact. A foundation for a good interaction also includes the principle of human dignity, which is an ethical platform highlighting concepts such as respect for self-determination, integrity, dignity, and security. This work aims to find out how the patient experiences the interaction from healthcare professionals in emergency healthcare. Much research, both articles and literature, describes and examines the importance of putting the patient at the center.

The result of the literature review revealed that patients' experiences of treatment are a complex issue. The results indicated that empathy, information, and communication played a crucial role in shaping patients' perceptions of healthcare. The study also highlighted the importance of creating a safe and inclusive environment for patients, especially in situations where stress is prevalent.

The conclusion suggests that there is room for improvement in emergency healthcare to meet patients' needs for respectful treatment. It is crucial to continue researching and implementing methods to ensure that patients have access to and comprehend information. This is necessary to enhance patients' experiences and establish a more patient-centered approach to emergency healthcare.

**Keywords:** Communication, Emergency healthcare, Information, Interaction.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Bemötande	1
Akutsjukvård	2
Patienten	3
Fundamentals of care	4
Problemformulering	5
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Ansats	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
Upplevelsen av kommunikation mellan vårdgivare och patient	10
Patientens upplevda behov av information	11
Upplevelsen av empatiskt bemötande	11
Organisatorisk påverkan på upplevelsen	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsats	16
Klinisk tillämpbarhet	16
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>

**Bilaga A**

**Bilaga B**

## **INLEDNING**

Mycket forskning och en stor del av sjuksköterskeutbildningen går ut på att undersöka och lära ut hur ett gott bemötande ser ut. Men hur uppfattar patienten att personalen i akutsjukvården bemöter dem? I denna litteraturstudie undersöks begreppet bemötande inom akutsjukvården från patientens perspektiv. Detta perspektiv kan vara till hjälp för vårdpersonal för att kritiskt granska våra egna handlingar i mötet med patienten.

## **BAKGRUND**

### **Bemötande**

Begreppet bemötande är ett uttryck för hur någon uppför sig eller uppträder gentemot en annan person, genom mänskligt samspel och inställningen till varandra i form av gester och ord belyser ordet bemötande (SOU 1997:51). De olika miljöerna som finns påverkar mötet, även förväntningarna inför ett möte spelar roll för bemötandet i olika sammanhang (SOU 1997:51). Begreppet bemötande är inget nytt i sig, dock ökar brukandet av ordet i vårdsammanhang. I begreppet bemötande ingår information samt kommunikation och dessa begrepp kan inte separeras från varandra då alla tre samspelar (SOU 1997:51). Författarna har därför i detta arbete valt att utgå från dessa två aspekter av bemötande.

En grund för gott bemötande ingår även inom människovärdesprincipen som är en etisk plattform som belyser begreppet som respekt för självbestämmande, integritet, värdighet och trygghet. Gott bemötande innebär även att goda förutsättningar ska säkras och kompetens ska inkluderas (SOU 1997:51). En definition av det engelska begreppet Nurse-patient relationship beskriver en hjälpande relation och innefattar en interaktion mellan olika aktörer. Det utgör själva basen för omvårdnaden och syftet är att möta de hälsobehov som finns hos individen som tar emot omvårdnaden. Det ses också som en omvårdnadshandling som kräver träning och utbildning precis som alla andra omvårdnadshandlingar (Allande-Cussó et al., 2022). Begreppet Professional intimacy definieras som den professionella intimiteten mellan patient och sjuksköterska som främjar närhet, självutlämnande, ömsesidighet och tillit på fysisk, psykologisk och/eller andlig nivå (Antonytheva et al., 2021). Howick et al. (2017) beskriver ett växande antal källor som visar att patienter uppskattar när vårdpersonal förstärker sin förmåga att visa empati, genom övningar och förtydligande av rutiner. När ett empatiskt bemötande uppmuntrades sågs en minskning av smärtnivåerna hos patienterna och en ökning av patientnöjdheten.

Jangland och Muntlin (2020, s. 44–45) beskriver begreppet bemötande som ett ofta förekommande ord i vården, dock kan det ses som ett komplext begrepp då det kan beskriva något som är positivt, negativt eller neutralt. Det pratas ofta om ett gott bemötande i vårdsammanhang, vilket innebär att skapa och upprätthålla ett förtroende patient och vårdpersonal emellan. I engelskan finns inte ett direkt ord som översätter svenskans bemötande, utan i engelska språket används översättningar som interaktion eller relationer för att beskriva det svenska ordet bemötande. För ett gott bemötande är information av vikt, att förstå och ha kunskap om sitt eget kroppsspråk, att vara närvarande och ha tid för kommunikation samt att bekräfta patienten med hänsyn till den information som är viktig att patienten förmedlar (Jangland & Muntlin, 2020, s. 44–45). Socialstyrelsen (1997) beskriver

vårdpersonal som den som har legitimation eller är särskilt förordnat biträde till legitimerad personal i vården av en patient på sjukhus eller annan vårdinrättning.

Ahlenius et al. (2017) beskriver vikten av att vårdpersonal ska ha en medvetenhet om hur deras bemötande påverkar patientens välbefinnande. Att bemöta patienter väl redan i det initiala skedet, att informera patienten samt att följa upp leder till att vården kan upprätthålla en god standard och upplevelse för respektive patient. Att tillhandahålla en hög kvalitet av omvårdnad innebär inte bara att tillgodose patientens medicinska behov utan det innebär även att kunna förmedla en trygghet. I svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) är ett av målen att kunna tillhandahålla en hög kvalitet för att främja hälsa samt att sjukvården skall ges till alla på lika villkor.

## **Akutsjukvård**

Akutsjukvård är den vård som kan bedrivas överallt oberoende av tid och rum och kan ske på en sjukvårdsinrättning likaväl som i ens eget hem (Davis et al., 2020). Ett akut ohälsotillstånd är sådant med plötsligt insättande, snabbt förlopp och som inte har varit väntat (Socialstyrelsen, 2014). Akutsjukvård är den vård som avser hjälp i det akuta ohälsotillståndet som inte kan anstå. Detta kräver prioritering och handläggning inom de närmaste timmarna till närmaste dygnet. Inom akutsjukvården är det viktigt att tillgodose patientens behov och förväntningar för att vården ska ske säkert för patienten i fråga (Socialstyrelsen, 2014). För att en säker vård ska genomföras är det viktigt att kunna göra en korrekt bedömning av den akut sjuka patienten, därav ställs det höga krav på vårdpersonalen att de i sin tur ska kunna prioritera och förutse problem och eventuella risker som kan drabba den akut sjuka patienten (Morgan & Wood, 2013 s. 23). Akutsjukvård som specialitet är ett relativt ungt men brett område som inkluderar patienter i alla åldrar och innefattar inte bara personer med akut sjuka skador utan även patienter som har en sjukdomsbild som är långvarig (Muntlin, 2020, s. 81). En studie av Wiman och Wikblad (2004) beskriver hur sjuksköterskor i det akuta skedet av vården antog ett beteende som var inriktat på de rent livräddande procedurerna. Detta ledde till ett beteende som inte tog hänsyn till patientens psykologiska behov. Studien visar att det var svårt för sjuksköterskor att knyta an till patientens känslor under det akuta skedet och patientens känslor är en central del av omvårdnaden. Rehman och Ali (2016) beskriver akutsjukvård som vård som ges runt om i hela världen till människor som har livshotande tillstånd. Ett system för att säkerställa att rätt patient får den vård de behöver snabbt är triagering av patienterna vid ankomst till vården. En erfaren sjuksköterska som kan identifiera en patients vårdbehov snabbt är av vikt för snabba insatser och rätt behandling (Rehman & Ali, 2016). Att snabbt kunna identifiera hälsoproblem med omedelbara insatser som leder till kortare väntetider för de som behöver vård är viktigt, då de eliminerar kostnader för verksamheterna samt att det förkortar patientens vistelsetider (Rehman & Ali, 2016).

## **Vårdmiljön**

Vårdmiljö är ett historiskt perspektiv som redan diskuterades under Florence Nightingale-eran på 1800-talet, där beskrevs omgivningens betydelse för patientens välmående och tillfrisknande. Ett helt sekel senare skulle vården vara allt mer resultatinriktad, på senare tid har numera hälso- och sjukvården återigen tagit sig an miljöaspekterna där de visar en tydlig koppling mellan miljö och hälsa och dess betydande roll. Det finns idag betydande evidens

där den fysiska miljön påverkar människor i hälso- och sjukvården såsom i miljön där sjukvårdspersonalen arbetar likväl där personer vårdas (Nordin, 2021, s. 316). Begreppet miljö syftar inte bara till de fysiska faktorerna utan även de faktorer som leder till minskad stress och oro hos patienter som är beroende av vården. Genom att anpassa miljön kan patienters behov tillgodoses och stödjas för att läkningsprocessen och återhämtningen ska ske snabbare. Sjukvårdspersonal har ett ansvar som hand i hand går under vårdens organisation och ska utgå från evidensbaserad kunskap för att på bästa sätt anpassa den fysiska miljön efter patienter för att stödja och bidra till ett gott välbefinnande (Nordin, 2021, s. 316). För att skapa en god förutsättning för ett gott bemötande innebär även att vårdpersonal måste förstå att miljön runt omkring kan påverka. Ligger patienten i en korridor eller på ett rum, är mötet kort eller kan du ta dig tid. Oavsett miljö och hur länge mötet varar så kan goda förutsättningar skapas för ett bra bemötande likväl som ett dåligt (Jangland & Muntlin, 2020, s. 45–46).

Derlet et al. (2015) beskriver vårdmiljön på akutmottagningar som undermålig då risken för dåligt patientresultat, exempelvis vårdskador och negativa upplevelser hos patienten, ökar när patienter får vårdas i korridorer istället för på rum, detta i sin tur har en negativ effekt på vårdmiljön och dess kvalitet. När fler patienter vårdas i korridorer istället för på rum är det svårt för en effektiv anamnestagning samt undersökning på grund av sekretessen. Stoklosa et al. (2018) beskriver vårdmiljön när patienter vårdas i korridorer på sjukhus eller har andra patienter runt omkring sig. Det är svårt att bevara sekretessen och det visade sig även att det ledde till ogynnsamma resultat vid möten med patienter som inte fick möjlighet att undersökas i ett rum. Vid utvärderingen såg man att patienter som blev undersökta i korridorsmiljöer var ovilliga att berätta vad deras besvär var och därmed ledde det till fler feldiagnostiserade fall (Stoklosa et al., 2018). I en studie skriven av Abelsson och Lindwall (2017) beskrivs etiken samt värdigheten inom prehospital akutsjukvård. På grund av att patienten hamnar i ett utsatt tillstånd är det viktigt att tillgodose att värdigheten hos en patient inte går förlorad genom att inte blotta patienten i en utsatt situation. För att bevara patientens autonomi och se till att den prehospitala vården blir personcentrerad innebär det att sjuksköterskorna mötte patienten i dennes värld och kunde skydda patienterna från den yttre påverkan. Artikeln tog även upp att när patienterna lämnas oskyddade i ett utsatt tillstånd förminskas värdigheten och vårdandet blir lidande för patienten.

## **Patienten**

### Patienten som söker akutsjukvård

Coster et al. (2017) beskriver att en patient som söker akutsjukvård är en patient som upplever sitt tillstånd som skyndsamt. Denna upplevelse är inte enbart baserad på det aktuella tillståndet utan snarare på den enskilda individens nivå av oro och ångest. Patienten kan ha blivit rekommenderad av familj och vänner att söka akutsjukvård (Coster et al., 2017). Ett återkommande tema i studien av Coster et al. (2017) var att patienter var medvetna om att deras tillstånd och behov inte var akut men att de ändå upplevde vården på akutsjukhus som överlägsen den på vårdcentraler. Orsaken till detta kan vara upplevelsen av begränsad tillgång eller att patienter upplever att primärvården inte har resurser att ta hand om deras besvär (Coster et al., 2017). Coster et al. (2017) beskriver även att tillgång och förtroende för primärvården gjorde att patienter istället sökte sig till akutsjukvården där förväntningarna var att få hjälp snabbt istället för att vänta på en avtalad tid inom primärvården samt att de upplevde att tiden från husläkaren aldrig fanns. I studien nämns även att äldre personer hade lägre tilltro till telefonsjester när det gällde rådfrågan om deras tillstånd och valde istället att

söka sig direkt till en akutmottagning. En av de stora anledningarna till att befolkningen valde att söka akutsjukvård var även bekvämlighetsfaktorn att det kunde söka dygnets alla timmar.

### Delaktighet

Delaktighet innebär att patienten ses som en expert på sin egen upplevelse och görs delaktig i sin vård för att en vårdrelation ska kunna skapas. Ordet och dess innebörd är ett krav inom hälso- och sjukvården som innebär ett inkluderande och en förståelse. Det innebär att information nås fram och har givits av sjukvårdspersonalen, dock kan nivån av delaktighet förändras under vårdprocessen utefter hur patienten mår. Information är den viktigaste komponenten för att patienten ska känna en trygghet (Jangland & Muntlin, 2020, s. 41–42). Rehman och Ali (2016) beskriver att patientens tillfredsställelse syftar på en överenskommelse mellan en patient och den förväntning de har på akutsjukvården. Tillfredsställelse för patienterna är även ett av de viktigaste målet inom akutverksamhet då det indikerar kvaliteten som ges av vården (Rehman & Ali, 2016). Nöjda patienter är mer benägna att följa den plan som ges av vårdpersonalen och har en högre grad av tillfrisknande än missnöjda patienter. Detta ökar hälsoreultatet för de nöjda patienterna och minskar stressen hos vårdpersonalen (Rehman & Ali, 2016). Rehman och Ali (2016) belyser även hur stor roll en sjuksköterska har vid triagering, god kunskap, klinisk blick samt erfarenhet i form av korrekt information behövs för att kunna göra en god bedömning för patienter med livshotande skador som senare leder till patientnöjdhet inom den akuta verksamheten. En studie skriven av Unwin et al. (2016) beskriver att triagering är ett första möte mellan patient och personal där patienten kan få information om sitt tillstånd och därmed hur skyndsamt patienten bör tas omhand. När det första mötet uppstår i form av bedömning får patienten en inblick i sin behandling och kan därmed bli delaktig i sin vård. Jangland och Muntlin (2020, s. 58) skriver hur vården förändras alltmer, speciellt akutsjukvården där tidigare fokus stod på att diagnostisera snabbt till att idag också arbeta mer personcentrerat. Hälso- och sjukvården strävar efter att patienten ska ingå som en i teamet och vara delaktig i sin vård. Idag ställer patienterna mer krav på sjukvården genom att kräva att få mer information och bli lyssnade på. Ahlenius et al. (2017) beskriver att om personalen lyssnar på patienten och hans problem, blir bilden klarare av hur patienten bör behandlas. Om en patient upplever sig vara till besvär och inte bli tagen på allvar vid mötet med omvårdnadspersonal kommer det i sin tur smitta av sig på resten av vårdtiden. Detta skapar ett lidande för patienten och dennes upplevelse blir negativ (Ahlenius et al., 2017).

### **Fundamentals of care**

Akutsjukvård har länge varit ett medicintekniskt område där omvårdnad inte har stått i fokus. På senare tid har vikten av att beakta både medicin och omvårdnad blivit alltmer tydlig. En fråga som ofta uppkommer inom akutsjukvård är hur vårdpersonal kan skapa en vårdrelation i det korta mötet på en akutmottagning. Idag får ofta den tekniska delen av sjuksköterskornas arbete mer fokus än omvårdnaden (Muntlin, 2020, s. 81–106). Fundamentals of care är ett av flera teoretiska ramverk som syftar till att konkretisera hur sjuksköterskor kan sätta omvårdnaden i fokus. Det fungerar som en uppmaning och inspiration för att ta tillbaka ansvaret för omvårdnaden. Detta för att säkerställa att patientens grundläggande vårdbehov ska bli tillgodosedda. Att använda ett ramverk kan belysa det faktum att omvårdnad är ett grundläggande vårdbehov och hur sjuksköterskor spelar roll för patienten och omvårdnaden. Konsekvenserna av att inte använda ett ramverk kan bli att patientens vårdbehov inte blir tillgodosett och det i sin tur leder till en dålig vårdkvalitet. En vårdrelation innefattar en



reflektion med mötet mellan patient och vårdpersonal, men det behövs även teoretiska och praktiska kunskaper för att påverka utfallen för patientens välmående (Muntlin & Kitson, 2020, s. 23–25).

Ramverket omfattar tre sammanhängande dimensioner som beskriver omvårdnad med patienten som utgångspunkt. Ramverkets dimensioner är: Etablerande av vårdrelation, Integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter samt beaktande av vårdkontexten där vården tillhandahålls (Muntlin & Kitson, 2020, s. 26–27). Den innersta dimensionen handlar om relationen mellan vårdgivaren och patienten. Här beskrivs vikten av att skapa en god vårdrelation. I det första mötet med patienten måste sjuksköterskan skapa ett förtroende med patienten genom att vara empatisk, vänlig, visa respekt, lyssna på och visa att patienten är viktig. Detta möte kan börja med att presentera sig, berätta vem man är och vilken roll man har i patientens vård. Förtroendet kan också skapas och upprätthållas genom att skydda patientens integritet och autonomi. Sjuksköterskan måste förklara vad som händer och vad som ska hända, men måste också ta sig tid att lyssna på patienten och höra vad denne har för förväntningar och farhågor. Ett vänligt bemötande är en viktig del i att skapa och upprätthålla patientens förtroende. Det är också viktigt att förstå den miljö där mötet sker. Som sjuksköterska måste man ha förmågan att skapa förutsättningar för att bygga det förtroende som krävs för en god vårdrelation. Detta innefattar bland annat att skydda patientens integritet genom att inte ta upp känslig information där andra kan höra eller att inte blotta patientens kropp inför andra människor. Byggandet av förtroendet måste också ses som en dynamisk och pågående process under hela vårdtillfället (Jangland & Muntlin, 2020, 45–46).

Kliniska sjuksköterskor som i fokusgrupper har fått diskutera ramverkets applicerbarhet i den kliniska vardagen tycker att Fundamentals of care ger en bra och omfattande beskrivning av vad omvårdnad innebär och att ramverket ger en bra struktur för att kunna reflektera över det egna förhållningssättet. Det kom också fram att ramverket gav en bra utgångspunkt för att säkerställa en personcentrerad omvårdnad och förstärka sjuksköterskans ledarskap (Muntlin et al., 2023). Enligt Muntlin (2020, s. 81) har inte omvårdnaden inom akutsjukvård alltid varit i fokus och som tidigare nämnt är omvårdnaden en central del i arbetet med patienter. En sjuksköterska har ett övergripande ansvar över omvårdnaden där även medicinsk vård inkluderas i alla typer av vårdsammanhang, därmed även i de akuta situationerna.

### **Problemformulering**

Akutsjukvården tar varje dag hand om patienter med en stor variation av akuta tillstånd. Flertalet studier undersöker hur ett gott bemötande ser ut för att mötet ska vara säkert och tydligt mellan vårdpersonal och för patienten. Detta arbete ämnar ta reda på hur patienten upplever bemötandet från vårdpersonalen i akutsjukvården. Mycket forskning, både artiklar och litteratur beskriver och undersöker vikten av att ställa patienten i fokus. Den ibland stressiga miljön och de korta mötena med patienten inom akutsjukvård kan innebära en risk för att kvaliteten på bemötandet minskar. Att veta hur patienten upplever bemötandet inom akutsjukvård är relevant för omvårdnadspersonalen för att synliggöra om detta är ett område där åtgärder som ytterligare forskning och ändrade arbetssätt kan behövas.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur patienter upplever bemötandet från vårdpersonal i akutsjukvården.

## **METOD**

### **Ansats**

Denna uppsats är en allmän litteraturstudie med systematisk ansats. Denna typ av studie lämpar sig väl för att sammanfatta kunskapsläget av en specifik fråga genom ett systematiskt söka vetenskapliga artiklar som svarar på frågan. Detta för att stötta evidensbaserad omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s.82).

### **Design**

Till denna studie har författarna använt Polit och Becks modell för litteraturstudier. Denna modell har nio steg som syftar till att göra studien systematisk. Denna systematik gör att arbetet blir replikerbart vilket innebär att en tredje part skall kunna följa samma metod och komma fram till ett likartat resultat (Polit & Beck, 2021, s.85).

Stegen som ingår i denna metod är följande:

1. Att formulera forskningsfråga
2. Utforma en sökstrategi
3. Söka och identifiera primärkällor
4. Screena abstrakt för relevans
5. Läsa källmaterialet
6. Extrahera information
7. Kritiskt bedöma studierna
8. Analysera och integrera information. Söka efter teman
9. Syntetisera / summera (Polit & Beck, 2021, s. 85).

### **Urval**

För att finna och välja ut lämpliga artiklar bestämdes sökord som motsvarade studiens syfte. Dessa sökord är nyckelord som beskriver vilken population, situation eller fenomen som eftersöks. Fler sökord ger mer specifika träffar men kan också begränsa sökningen (Polit & Beck, 2021, s. 88). Muntlin och Jangland (2021, s. 44) beskriver att engelskan inte har någon direkt översättning av termen bemötande. I engelskspråkig litteratur används istället patient- & health professional relationship eller interaction. Dessa termer omvandlades till Mesh-termen Professional-Patient Relations som sedan kombinerades med Mesh-termen Patient Satisfaction för att få patientperspektivet. Därefter valdes sökord från nyckelorden i de artiklar som bedömts som relevanta. Även inklusions- och exklusions kriterier som svarade mot studiens syfte och problemformulering valdes för att ytterligare begränsa sökningarna (Polit & Beck, 2021, s. 88). Se Tabell 1 för sökord och booliska termer.

### Inklusionskriterier

De inklusionskriterier som användes var årtalet från 2013–2023, engelska som språk, att artiklarna var vetenskapligt granskade (Peer Reviewed) samt att det fanns en full text. Årtalet valdes ut för att exkludera inaktuell forskning. Till denna studie inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier då detta kan ge ett bredare perspektiv på den aktuella frågeställningen (Polit & Beck, 2021, s. 678). En del av artiklarna tog även upp perspektiv från personalen inom akutsjukvård, dessa exkluderades inte då de även innehöll patientperspektiv. Endast artiklar med vuxna deltagare valdes ut.

### Exklusionskriterier

Review-artiklar exkluderades då de beskriver kunskapsläget snarare än att ta fram ny kunskap om ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 9–13). Sökningarna begränsades genom att använda sökord som motsvarar studiens syfte, då syftet utgår från patientens perspektiv inom akutsjukvård (tabell 1).

### **Datainsamling**

Titlarna i databassökningarna lästes och undersöktes om det överensstämde med syftet, titlarna som överensstämde med syftet valdes sedan ut för att läsa abstrakten. Om abstraktet överensstämde med syftet så lästes bakgrunden, resultatet samt sammanfattningen. Om även dessa visade sig stämma med syftet så inkluderades artikeln i studien (Polit & Beck, 2021, s. 96). Databasen PubMed är en hemsida som ger gratis tillgång till flera databaser primärt MEDLINE, som anses vara den främsta källan för biomedicinsk litteratur. Databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) vilket är en databas som samlar engelskspråkig forskning kring omvårdnad och närliggande områden (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Dessa databaser användes då de hade ett brett utbud av omvårdnadsforskning. Slutligen identifierades 15 artiklar som inkluderas i vår litteraturstudie.

**Tabell 1. Presentation av databassökning i CINAHL och PubMed.**

Databas Datum	Sökord	Antal Träffar	Antal Läst Abstract	Antal Läst Artiklar	Antal Inkluderade Artiklar
PubMed 15/11–2023	ProfessionalPatient Relations [MeSH Terms] AND Patient Satisfaction[MeSH Terms]	1299	25	2	2
CINAHL 21/11–2023	Emergency Service AND Patient Attitude AND Patient Satisfaction	58	14	4	3
PubMed 21/11–2023	((ProfessionalPatient Relations [MeSH Terms]) AND (Patient Satisfaction[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter]) AND (english[Filter]))) AND (Emergency Service, Hospital[MeSH Terms])	27	5	4	1
PubMed 21/11–2023	emergency department (mesh terms) AND patients (mesh terms) AND communications (mesh terms) AND patients experience (mesh terms)	144	6	1	1
PubMed 22/11–2023	(patient experience) AND (emergence services)	5826	14	6	2
PubMed 22/11–2023	emergency hospital AND patient satisfaction AND patient experience	624	10	5	3
<b>Totalt</b>		7978	74	22	12

### Manuell sökning

Utöver de artiklar som hittades genom sökningar i databaserna så hittades även tre artiklar via manuell sökning (se bilaga B). En manuell sökning kan göras på flera sätt, bland annat genom att söka bland referenserna till en redan identifierad artikel, så kallad ancestry approach eller genom att söka bland artiklar som har citerat den identifierade artikeln, så kallat descendancy approach (Polit & Beck, 2021, s. 87). Tre fanns i PubMed under kategorin liknande artiklar från artiklar som redan valts ut till denna studie. Författarna valde att läsa dessa artiklar då de tycktes stämma överens med studiens syfte. Dessa artiklar var Ablard et al. (2020), Buchanan et al. (2015), Hutchinson et al. (2023).

### **Dataanalys**

Alla artiklarna lästes av båda författarna samt diskuterades sinsemellan så att båda författarna uppfattade resultatet på samma sätt. Likheter och skillnader i artiklarna diskuterades och återkommande ord dokumenterades som akutsjukvård, omvårdnad, bemötande samt patientens upplevelse. Detta motsvarar steg fem till sex i nio stegs modellen (Polit & Beck, 2021, s. 85). Steg sju i denna modell är att kritiskt bedöma studiens kvalitet. Detta gjordes med hjälp av ett bedömningsunderlag baserat på Caldwell et al. (2011).

Granskningsdokumentet består av 18 frågor som kan ge poängen 0-2 där 0 poäng innebär att artikeln inte svarar på frågan, 1 poäng innebär att artikeln svarar delvis och 2 poäng innebär att artikeln svarar på frågan. Författarna läste varje fråga i bedömningsunderlaget och sökte i artiklarna efter den efterfrågade delen var för sig, sedan jämfördes och diskuterades fynden för att poängsätta artikeln. Summan av poängen indikerar vilken kvalitet artikeln har, där 0-19 indikerar låg kvalitet, 20-28 indikerar god kvalitet samt 29-36 indikerar mycket god kvalitet (Caldwell et al., 2011). Artiklar som bedömdes som bra eller mycket bra enligt Caldwell et al. (2011) togs med i studien. Efter granskningen integreras informationen i kategorier som beskriver olika aspekter av den studerade frågan. Meningsenheter som svarade mot studiens syfte lyftes ut, diskuterades och jämfördes med meningsenheter från andra studier som berörde samma aspekt av den studerade frågan (Polit & Beck, 2021, s. 105).

### **Forskningsetiska överväganden**

Artiklarna författarna har använt sig av är alla granskade enligt (peer reviewed), som är en vetenskaplig granskning som i sin tur innebär att artiklarna har granskats av forskare inom samma område. Peer reviewed görs för att fastställa att det inte finns metodmässiga eller etiska oegentligheter i det granskade arbetet. Vidare granskas manuset och när det aktuella manuset är godkänt utan att behöva redigeras ytterligare publiceras den sedan som en vetenskaplig tidskrift (Henricson & Mårtensson, 2023, s. 547–559). Forskningsetik är det övervägande som görs under samt inför ett vetenskapligt arbete, etiska principer ska noga övervägas och ens egna tankar och värderingar ska reflekteras. Utmaningen med ett etiskt övervägande är att ingen person ska komma till skada vilket innebär att i jakten på kunskap får inga människor utnyttjas även om det inte finns en avsikt i att utnyttja någon.

Vägledningen till forskningsetik kantas i sin tur av lagar och riktlinjer inom svensk lagstiftning såsom SFS: 2003:460 som i sin tur är baserad på Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022). Forskningsetik ska värna om människans självbestämmande som i sin tur innebär att personen i fråga själva ska fatta ett beslut om inkludering i en studie. Etiska principer och dess innebörd finns för att vägleda och handleda och ingår i människovärdesprincipen som innebär att alla människor har samma rätt och lika värde

(Kjellström, 2023, s. 61–81). Alla artiklar som valdes in i författarnas litteraturstudie (bilaga A) diskuterades och gick igenom för att eventuella feltolkningar kunde finnas då alla artiklarna var på engelska. Artiklarnas resultat diskuterades för att säkerställa att innehållet var korrekt uppfattad förenligt med god forskningsetik. Författarna har reflekterat på sin egen förförståelse under processens gång och medvetenhet i arbetet innan samt under hela processen gång. Författarna har enskilt samt tillsammans läst och reflekterat över artiklarnas innehåll och innehaft en medvetenhet under hela processen att ens egna erfarenheter inte spelat en roll under processen. Priebe och Landström (2023, s. 39) skriver att förförståelse syftar på det faktum att det finns mycket kunskap, erfarenheter och värderingar inom ett ämne innan en process påbörjas. Syftet med att reflektera över ens egen förförståelse är till för att stärka studiens pålitlighet.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras med fyra teman. Teman som valdes ut är: Upplevelsen av kommunikation mellan vårdgivare och patient, Patientens upplevda behov av information, Upplevelsen av empatiskt bemötande samt Organisatorisk påverkan på upplevelsen.

### **Upplevelsen av kommunikation mellan vårdgivare och patient**

Kommunikation och dess betydelse för patienter som söker vård har visat sig vara ett vanligt problem inom akutsjukvården. Ablard et al. (2020) underströk att om patienter eller allmänheten kan få råd om vilken vårdnivå de bör vända sig till, skulle detta underlätta för dem själva och för de olika vårdnivåerna. En bristande kommunikation upplevdes som frustrerande för patienter och gjorde det svårt för dem att uppfatta kommunikationen som gagnande deras vård. Toloo et al. (2016), Foley et al. (2017), Ablard et al. (2020), och Hermann et al. (2017) beskrev kommunikationen som en öppen process som förklarar vad som sker. Kommunikation innefattar inte bara det verbala, utan även kroppsspråket spelar en betydande roll. Att sätta sig ner, bibehålla ögonkontakt och visa tydlighet har visat sig göra att patienterna upplevde vårdtillfället som bättre och framför allt tryggare. Ord, beteende och handlingar var alla viktiga komponenter vid ett möte. Som vårdutbildad personal var det avgörande att ha en förståelse för hur kommunikation förmedlas. Det var även sjukvårdspersonalens roll att säkerställa att kommunikationen mottogs och förmedlades vid undersökningar eller beslut. Ablard et al. (2020) hävdade att kommunikation var likvärdig med kontroll över sin vård. Foley et al. (2017) och Schouten et al. (2022) undersökte patienternas vistelse på akutvårdsenheten och konstaterade att det som brister oftast är kommunikationen, även om patienterna har varit nöjda med själva omhändertagandet. De största problemen patienterna upplevde var väntetider och utskrivningskommunikationen. Att vänta utan information som kommuniceras upplevdes som en känsla av bortglömdhet hos patienterna. Tiperneni et al. (2022) utvecklade en mall för möten mellan läkare och patienter. Under studiens gång var det svårt att fastställa om mallen verkligen underlättade kommunikationen, men en signifikant förbättring noterades i överföringen av kommunikationen. Messina et al. (2014) påpekade att tydlig kommunikation vid utskrivning eller hemgång gav patienten en känsla av trygghet när det gällde efterföljande steg. Planering och uppföljning för patienterna utgjorde en trygghet och minskade risken för återbesök när en god kommunikation har etablerats och patienten vet vad de kunde förvänta sig. Mäkinen et al. (2019) skrev att mer än hälften av alla patienter som blev utskrivna från akutvårdinrättningar inte var nöjda med kommunikationen som hade getts och anledningen till missnöjet var avsaknaden av information. Nästan alla patienter hade erhållit information vid utskrivningen,

dock rapporterades det i studien att informationen inte tog hänsyn till patienternas bakgrund utan kändes mer allmän och opersonlig.

### **Patientens upplevda behov av information**

Bristande eller avsaknad av information var en faktor som negativt påverkade patientens upplevelse av bemötandet från vårdpersonalen. Både patienter som har bedömt sin upplevelse som negativ och patienter som har bedömt sin upplevelse som positiv var överens om att bristen på tillräcklig information gjorde upplevelsen mer negativ (Abbas et al., 2021; Buchanan et al., 2015; Hutchinson et al., 2023; Messina et al., 2014; Stenczel et al., 2021). Att tillhandahålla tillräcklig information identifierades av både patienterna (Hermann et al., 2019; Messina et al., 2014) och vårdpersonalen (Stenczel et al., 2021) som ett område där förbättringar kunde ha gjorts för att förbättra patienternas upplevelse. Hutchinson et al. (2023) identifierade att patienter som återkom till akutmottagningen inom 48 timmar efter sitt första besök gjorde det på grund av att de inte hade fått tillräckligt med information för att kunna ta hand om sig själva i hemmet. Enligt Messina et al. (2014) och Mäkinen et al. (2019) hade patienterna identifierat ett behov av att bli informerade om vad de kunde förvänta sig när de kom hem från sjukhuset. I Hermann et al. (2019) studie framkom det att patienterna uppskattade kontinuerlig information, även om uppdateringarna endast innebar att ingen ny information fanns tillgänglig. Schouten et al. (2022) belyste att patienter som inte erhöll tillräcklig information om eftervård eller om egenvård vid utskrivning med stor sannolikhet återkom till akutvården med samma besvär kort därpå. Stenczel et al. (2021) nämnde i sin studie att de flesta patienter som sökte akutsjukvård hade sökt efter information på internet om symptom och det var anledningen till att de senare besökte akutsjukvården. Patienterna som fick stanna kvar på sjukhuset för fortsatt vård nämnde vidare att de önskade få mer specifik information om just deras vård och behandling och även att denna information skulle ges från sjukvårdspersonal till närstående.

### **Upplevelsen av empatiskt bemötande**

Buchanan et al. (2015) förklarade den empatiska aspekten inom vården av patienter och hur den påverkade och påverkas av människor i en ibland främmande miljö. Patientnöjdheten med omvårdnad var den viktigaste aspekten för tillfredsställelse med vistelsen inom akutsjukvården. Bull et al. (2022), Cheraghi et al. (2015), Foley et al. (2017), Hutchinson et al. (2023), Messina et al. (2014) och Stenczel et al. (2021) visade i sina studier att patienterna i stor utsträckning upplevde ett empatiskt bemötande från personalen. Patienterna upplevde en trygghet när personalen tog hänsyn till det holistiska perspektivet och såg varje individ snarare än bara sjukdomen. När personalen visade personligt engagemang kände patienten sig sedd, vilket hade en långvarig och övergripande påverkan på hela deras upplevelse av sjukhusvistelsen. Patienterna uttryckte nöjdhet över de professionella sjuksköterskorna som visat respekt och empati. Cheraghi et al. (2015) undersökte innebörden av värdighet baserat på patientens upplevelser och fann att en känsla av likvärdig behandling ledde till en förbättrad upplevelse. Patienterna nämnde att personalen fokuserade mer på deras känslor än på deras åkommor och sjukdomar. Detta holistiska synsätt från sjuksköterskorna genererade stor uppskattning. Hermann et al. (2019) beskrev att trygghet och tröst, trots avsaknad av ny information, gjorde patienterna lugnare och kände sig sedda istället för att betraktas som ett besvär. Att behandla patienter som enskilda individer i en vårdmiljö med högt tempo och att känna igen och reagera på patienternas rädslor och smärta var avgörande för en trygg miljö och för att inbringa empati till patienterna. Att förklara information tydligt samtidigt som att

säkerhetsställa förståelsen var i många fall avgörande. Hutchinson et al. (2023) beskrev liknande aspekter av rädsla hos patienter som även sågs i Herman et al. (2019) studie, där patienterna menade på att rädslan att deras upplevelser av det aktuella tillståndet inte stämde överens med vad vårdpersonalen förmedlade. Även om patienternas tillstånd inte sågs som livshotande av vårdpersonalen menade studien att detta måste betonas och förtydligas till patienterna så det förstår hur de skulle hantera sitt tillstånd. Rädsla var en känsla som kunde ta över de rationella övervägandena och även om rädsla ofta sågs som en negativ faktor kunde det underlätta processen för beslut som togs från vårdpersonalens sida och därefter förmedlades till patienterna. Bull et al. (2022) beskrev att patienterna kände sig avhumaniserade när vårdpersonalen enbart fokuserade på det medicinska tillståndet hos patienterna, önskvärt var att visa medkänsla och inbringa en försäkran för patienterna som vårdades akut. Att få vård innebar inte en avsaknad av att bli omhändertagen utan det gick hand i hand enligt patienterna.

### **Organisatorisk påverkan på upplevelsen**

Toloo et al. (2016) påpekade att det fanns en diskrepans på patientens upplevda behov och känsla av brådska jämfört med vårdpersonalens bedömning av patientens tillstånd. Denna diskrepans kunde orsaka ett missnöje hos patienter som inte kände sig tagna på allvar och inte fick hjälp tillräckligt fort. Missnöjda patienter ledde till en försämrad förståelse för den kompetens som vårdpersonalen besatt. Toloo et al. (2016) nämnde även vilka konsekvenser detta innebar för sjukvården när patienterna upplevde att det inte blev tagna på allvar, konsekvenserna var att akutmottagningarna blev överbelastade med patienter som trodde sig själva vara sjukare än vad de egentligen var. Det i sin tur orsakade längre väntetider för de patienter som behövde vård mer brådslande. Nyce et al. (2021) och Abbas et al. (2021) beskrev att patienter hade en negativ upplevelse av att behöva vänta på personalen, särskilt för att träffa en läkare för bedömning av sina tillstånd. De patienter som upplevde en förbättrad vårdtid var de som hade kortare vistelsetider och snabbare handläggning för utskrivning till hemmet. Färre än hälften av de patienter som var nöjda med sitt besök på akuten indikerade att väntetiderna var en av orsakerna till deras tillfredsställelse. Ablard et al. (2020) påpekade att bristen på kommunikation mellan olika vårdformer skapade osäkerhet och missnöje hos patienterna. Information till vårdsökande saknades för att avleda patienter från akutmottagningen till att istället söka sig till alternativa tjänster och vårdformer, detta har i sin tur skapat en oro hos patienter som upplevde att det var i behov av vård och inte visste vilken vårdnivå de skulle vända sig till. Mäkinen et al. (2019) identifierade att tidsbristen som patienterna upplevde i akutvårdssammanhang bidrog till en lägre nöjdhet för patienter som blev utskrivna. Pressen från sjukvårdspersonalens sida att hantera patientkontakten snabbt var en stor bidragande faktor till patienternas missnöje. Hermann et al. (2019) skrev att hälso- och sjukvården blir alltmer personcentrerad men det är svårt för de olika organisationerna att bedöma patienterna skyndsamt då tiden var en ständig faktor. Hur nöjda patienterna var med vården hade i stor utsträckning med kommunikationen att göra. En effektiv vägledning av patienter kunde säkerhetsställa en mer effektiv kommunikation.



## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet var att belysa patienternas upplevelse av bemötandet från vårdpersonal i akutsjukvården. Fyra huvudteman identifierades som kom att utgöra resultaten av uppsatsen. Författarna kommer nedan att diskutera de olika teman med utgångspunkt mötet i fokus.

Resultaten från denna litteraturstudie visar i hög utsträckning att det är den personliga kontakten som patienter uppskattar hos den personal som vårdar dem. Flertalet resultat visade att just den empatiska förmågan hos sjuksköterskor skattats som hög av de patienter som tillfrågats. Detta står i kontrast till det som Wiman och Wikblad (2004) beskrev i sin studie, att sjuksköterskor inom akutsjukvård ofta riktade in sig på de rent livsuppehållande insatserna kring patienterna vilket resulterade i att de inte alltid tog hänsyn till patientens emotionella behov. I Wiman och Wikblads (2004) studie hade sjuksköterskorna svårt att knyta an till patienterna och få dem att känna sig sedda som personer.

Vad som framkom i författarnas litteraturstudie var att vistelsetiderna inom akutsjukvården inte var den primära faktorn som ledde till försämrad upplevelse för patienten. I studien av Rehman och Ali (2016) beskriver de att ett snabbt vårdförlopp är att föredra i form av att triagera patienterna för att på så sätt ge snabba besked och identifiera vårdbehovet, detta för att förkorta patientens vistelsetid som i sin tur enligt Rehman och Ali (2016) leder till en mer kostnadseffektiv vård. Hutchinson et al. (2023) och Schouten et al. (2022) skriver att patienter som återkom till akutmottagningar inom de närmaste dygnet var för att det inte hade kunnat ta till sig den information som givits vid utskrivning samt även inte haft tillfälle att ställa frågor eller kunnat processa informationen. Detta antyder att den snabba och korta processen inom akutsjukvården inte alltid är den som är mest kostnadseffektiv då det genererar ytterligare vårdtillfällen för samma besvär.

Resultatet visade att patienter uppskattar när vårdpersonalen möter dem som personer snarare än diagnoser. Detta understryker vikten av att vården inte bara behandlar sjukdomar utan också bygga en meningsfull relation med varje patient. Resultatet visar även att detta är ett område som ofta skattats högt av tillfrågade patienter och att patientnöjdheten ökat när interventioner för att förbättra bemötandet införts. Fördjupad kommunikation och informationsspridning framstår som avgörande för att förbättra patienternas upplevelse på akutmottagningar. Detta ligger i linje med Jangland och Muntlin (2020) beskrivning av den innersta dimensionen i Fundamentals of Care, att etablera vårdrelationen. Resultatet visar även att patienter i hög grad uppfattar vårdpersonalen som professionell och kunnig i sitt yrkesutövande. Vad som enligt detta resultat oftast drog ner patientnöjdheten var brist på information. Genom att säkerhetsställa att patienter får tillräckligt med information om sina tillstånd, behandlingsalternativ och förväntad vårdförlopp kan vården öka patienternas förtroende och deras självständighet i vårdbeslut. Enligt den mellersta dimensionen av Fundamentals of Care måste sjuksköterskan integrera patientens fysiska, psykosociala och relationella behov. Detta innebär bland annat att bedöma vad patienten har för behov av information, kommunicera denna information till patienten samt att säkerställa att informationen tagits emot och förstås. Enligt resultaten uppfattades vårdtiden som sämre när tillräcklig information inte hade uppfattats av patienten. Väntetiderna uppfattades som längre och mindre motiverade när patienten inte visste vad de väntade på och varför. Ett problem som identifierades var också att flera av de patienter som återkom till akuten gjorde det för att

de inte fått tillräckligt eller inte uppfattat tillräckligt med information om hur de ska ta hand om sig själva i hemmet och vad de kan förvänta sig av sitt tillstånd. Detta skapar inte bara problem med att patienternas upplevelse blir sämre och att de återkommer till akuten med samma besvär. Det går också mot hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som beskriver att patientens autonomi och integritet måste bevaras, och för att detta ska kunna ske så måste patienten ha tillgång till tillräckligt med information för att kunna fatta informerade beslut om sin vård.

Ytterligare en grund för missnöje var att patienter ofta uppfattar sitt tillstånd som sämre och mer brådskande än vad personalen på akutmottagningen ansåg. Detta resulterade i att patienten inte kände sig väl bemött och inte tagen på allvar (Toolo et al., 2016). Toolo et al. (2016) fann även att denna diskrepans hade kunnat motverkas med hjälp av en tydligare kommunikation från vårdgivaren om hur prioriteringen fungerar och vilken information den baseras på. Tydlig kommunikation om förloppet från inskrivning till utskrivning kan minska oron och öka patienternas tillfredsställelse. I studien av Ablard et al. (2020) framkom det att patienter önskat mer vägledning i vilken vårdform de ska välja för sina besvär. Denna typ av vägledning skulle kunna vara den information och kommunikation som skulle hjälpa de missnöjda patienterna från studien av Toolo et al. (2016) att välja en vårdform där de känner sig tagna på allvar. Dock måste hänsyn tas till översikten av Coster et al. (2017) som beskriver flera olika anledningar till att patienter söker vård på akutmottagningar och att det inte alltid är den medicinska komponenten som har drivit patientens val av vårdnivå.

Att se till det holistiska i varje enskild individ är något som är en av de viktigaste aspekterna i en vårdkontakt, att se och kunna påverka en relation sinsemellan är något som ofta ses som tidskrävande och kräver reflektion och utbildning. Muntlin och Jangland (2020) framhäver vikten av att respektera patientens integritet och skapa trygga vårdmiljöer där värdighet står i fokus. Vidare skriver de att när patienterna utelämnas kan deras integritet gå förlorad i en utsatt miljö. Sjukvårdspersonalen måste kunna skapa goda förutsättningar där vården bedrivs och inte utelämnas information om patienterna öppet där andra riskerar att höra, inte heller ska patientens kropp blottas inför andra. I en studie av Cheraghi et al. (2015) upplever patienterna att när det får en känsla av värdighet förstärks deras känsla av att personalen bryr sig. Vidare skriver Hermann et al. (2019) att även om sjukvårdspersonalen inte har de förutsättningar att informera viktiga beslut bakom stängda dörrar så infinner sig en trygghet och en känsla av empati av att personalen gör sitt bästa bara genom att informera patienterna om deras vårdtillfälle. I akutvårdssammanhang är det ibland svårt att skydda patienterna från den yttre påverkan som sker i form av stressig miljö. Abelsson och Lindwall (2017) menar på att vården måste bli mer personcentrerad för att inte vårdandet ska bli lidande och Hermann et al. (2019) motiverar att kommunikationen som sker med enkla medel inbringar en känsla av förståelse hos patienterna. Nöjdheten i vårdsammanhang har till stor del att göra med det enkla medlet kommunikation. Genom att integrera dessa principer och insikter i vården kan vårdorganisationer skapa mer effektiva och empatiska vårdmiljöer som möter patienternas individuella behov och därmed bidrar till en mer positiv upplevelse av vården och vårdandet.

Landau et al. (2018) ämnade att ta reda på vilka faktorer som lett till en negativ upplevelse för patienter och deras anhöriga på en akutmottagning där både patienter och anhöriga beskrev att personalens generella attityd var en stor bidragande faktor till den negativa upplevelsen.

Ytterligare faktorer som ledde till negativa upplevelser var bland annat bristande förklaringar om vad som händer och bristande skyndsamhet. Slutsatsen i denna studie beskriver hur

vårdpersonal kan förbättra patienters och anhörigas upplevelse av bemötandet i akutsjukvården genom att basera sitt arbete på ett personcentrerat ramverk för att återställa patientens känsla av egenmakt. Detta ligger i linje med denna litteraturstudies resultat som visat på hur patienter uppskattar att bli behandlade som personer snarare än att behandlas som ett arbetsmoment. Landau et al. (2018) hade även ett liknande resultat angående att det som patienter mest frekvent upplever som negativt, var bristen på information. Detta ligger också i

linje med ramverket fundamentals of care (Jangland & Muntlin, 2020) vars inre dimension fokuserar på mötet mellan patient och vårdpersonal och etablerandet av en vårdrelation, vilket görs med just de faktorer för patientnöjdhet som framkommit i denna litteraturstudies resultat.

Enligt Muntlin (2020, s. 82) ska verksamheterna inom akutsjukvård ställa höga krav på kompetensen hos sjuksköterskor men även på resurserna som finns att tillgå samt organisationerna i stort. De samhällseliga aspekterna är viktiga för att uppnå en god omvårdnad med reell kompetens på personalen som utför arbetet.

I problemformulering identifierades risken att det höga patientflödet inom akutsjukvården utgjorde en risk för att kvaliteten på bemötandet skulle sjunka. Resultatet visar dock att en majoritet av de patienter som blivit tillfrågade har upplevt bemötandet som professionellt och empatiskt. Den identifierade risken visade sig ändå vara delvis sann då resultatet visar att det finns ett samband mellan brist på tid och bristfällig information till patienterna.

## **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen ämnar visa hur kvaliteten kan säkerhetsställas och innefattar ett kritiskt förhållningssätt till det som skrivits i arbetet (Henricson, 2023, s. 492). Författarna har valt att skriva en litteraturstudie och valt att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa studier. Genom att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa studier möjliggör det en bredare förståelse av ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 678). Genom att studera den forskning som finns tillgänglig, tidigare arbeten och teorier, fann författarna en stor samhörighet med det aktuella läget som idag finns inom akutsjukvården. Genom att göra en litteraturstudie fick författarna ett brett perspektiv med flera deltagare. Alternativet var att göra en empirisk studie vilket beskriver fenomenet genom att samla in erfarenhet och sinnesintryck från deltagare i nutid, dock inkluderar denna metod ett begränsat antal deltagare vilket skulle ge en smalare förståelse för fenomenet. Det större antalet deltagare gör också att resultatet blir mer generaliserbart. Författarna vill dock vara försiktiga med att kalla resultatet generaliserbart då det inte rör sig om en systematisk litteraturoversikt som granskat alla studier inom området. Denna allmänna litteraturstudie har bara gjort ett axplock av studier inom området och kan därför ha missat data som skulle förstärka men också motsäga resultatet.

För att höja validiteten i denna studie valde författarna studier från de vetenskapliga databaserna CINAHL och PubMed då de innehåller vårdvetenskapliga artiklar med hög validitet enligt Polit och Beck (2021, s. 90–93). Detta stämmer dessutom överens med författarnas tidigare erfarenheter av att söka vetenskapliga artiklar genom elektroniska databaser. Författarna valde artiklar som var relevanta till syftet samt att författarna hade som mål att begränsa sökningarna till att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år, att finnas tillgängliga på det engelska språket, fanns i en fullständig text samt var vetenskapligt granskade, så kallade peer review. Tidsspannet valdes för att få ut den senaste forskningen samt för att sortera ut artiklar som blivit irrelevanta. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 478)

menar att endast studier som är granskade enligt peer review får användas då de är skrivna på ett vetenskapligt sätt. Sökorden valdes ut för att kunna motsvara studiens syfte utifrån patientens perspektiv på akutsjukvården. Författarna valde vidare att läsa artiklarna vid upprepade tillfällen, använde relevanta översättningsverktyg till hjälp för att ingen betydelsefull information skulle gå förlorad. Artiklarna lästes i sin helhet och författarna valde att exkludera review artiklar då det inte inbringar ny kunskap om ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 84). Författarna fann till slut 15 studier som var relevanta till det aktuella ämnet, dessa valdes ut efter sökord som fokuserade på patienternas upplevelser av bemötandet eller någon av dess komponenter. Författarna fann tre studier via manuella sökningar som valdes då de svarade på syftet i studien. Polit och Beck (2021, s. 87) beskriver även så kallad grå litteratur som innefattar exempelvis konferensrapporter och opublicerade arbeten. Författarna till denna studie valde dock att inte inkludera dessa då det kan vara svårt att garantera ett etiskt förhållningssätt i denna litteratur. Denna typ av litteratur är heller inte alltid vetenskapligt skriven och passar därför inte till den valda metoden i denna studie.

En av utmaningarna till att undersöka begreppet bemötande var att ordet inte har någon direkt översättning till det engelska språket. För att komma runt detta problem valde författarna i denna studie att använda sökord som riktade sig till situationer och fenomen där bemötande är relevant. För att hitta artiklar som handlar om sådana situationer och fenomen och som dessutom fokuserade på patientens perspektiv så valdes sökorden Professional-Patient Relations (MeSH Terms) och Patient Satisfaction (MeSH Terms). Detta gav stort antal träffar men få som var relevanta för denna studies syfte. Vad som dock visade sig var att sökord som Patient Satisfaction och Patient Experience gav träffar som undersökte vad patienter var nöjda eller missnöjda med. Resultatet från dessa studier visade ofta på hur olika komponenter av bemötande var avgörande för hur patienten hade upplevt sitt vårdtillfälle.

## **Slutsats**

En av de slutsatser som kan dras om information och bemötande är att det går hand i hand med en god vård och en trygghet för patienterna som söker sig till akutsjukvård. Det som även kommer fram är att vid stressiga miljöer upplever patienter sig bortglömda och förbisedda. Patienterna i studierna påtalade att om personalen uppmärksammade patienterna och kunde sätta sig ner och lyssna på dem bidrog det i sin tur en känsla av respekt och empati. Att lyssna och kommunicera är en viktig del av arbetet som sjukvårdspersonal och bör innebära en större vikt av arbete med patienter. Vidare forskning inom kommunikation behövs för att utveckla metoder i att säkerställa att patienter får den information de behöver och att de kan ta till sig den information som ges.

## **Klinisk tillämpbarhet**

Denna litteraturstudie skulle kunna vara till hjälp för att främja akutvårdsinrättningar syfte och innebörd. Litteraturstudien belyser ett antal områden som patienterna upplever som viktiga i bemötandet från vårdpersonalen. Litteraturstudien visar att det inte alltid är väntetiderna på en sjukvårdsinrättning som är problematiskt utan avsaknad av information, samt att kommunikation kan vara svårare att ta till sig när man behöver vårdas akut. Det behövs klarare information till patienterna vad som påverkar väntetiderna och vad det är som avgör varför vissa får vänta längre på sin vård än andra. Sjukvården skulle kunna implementera ett system där en tydlighet framkommer hur en akutmottagning fungerar med prioriteringar,

väntetider samt arbetsbelastning från sjukvårdspersonalens sida, på så sätt skulle det kunna stärka patienten tillfredsställelse ur ett bemötandeperspektiv. God vård, en god kommunikation och en holistisk syn på patienten ska eftersträvas oavsett vårdform.

## REFERENSER

\* =Artiklar som ingår i resultatet

\*Abass, G., Asery, A., Al Badr, A., AlMaghlouth, A., AlOtaiby, S., & Heena, H. (2021). Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *Journal of family medicine and primary care*, 10(4), 1718–1725.

[https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_8\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_8_20)

\*Ablard, S., Kuczawski, M., Sampson, F. C., & Mason, S. M. (2020). What does the ideal urgent and emergency care system look like? A qualitative study of service user perspectives. *Emergency medicine journal: EMJ*, 37(4), 200–205. <https://doi.org/10.1136/emered-2019208921>

Abelsson, A., & Lindwall, L. (2017). What is dignity in prehospital emergency care? *Nursing ethics*, 24(3), 268–278. doi:10.1177/0969733015595544

Ahlenius, M., Lindström, V., & Vicente, V. (2017). Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *Nursing ethics*, 29(2), 462–484. doi:10.1177/09697330211046651

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, AM. (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing ethics*, 29(2), 462–484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>

Antonytheva, S., Oudshoorn, A., & Garnett, A. (2021). Professional intimacy in nursing practice: A concept analysis. *Nursing forum*, 56(1), 151–159. <https://doi.org/10.1111/nuf.12506>

\*Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International emergency nursing*, 23(3), 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.01.001>

\*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>

\*Cheraghi, M. A., Manookian, A., & Nikbakht Nasrabadi, A. (2015). Patients' lived experiences regarding maintaining dignity. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 8, 6.

Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137–1149. <https://doi.org/10.1111/acem.13220>

Davis, WD., Dowling Evans, D., Fiebig, W., & Lewis, C. L. (2020). Emergency care: Operationalizing the practice through a concept analysis. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(5), 359–366. doi.org/10.1097/JXX.0000000000000229

Derlet, RW., McNamara, RM., Kazzi, AA., & Richards, JR. (2015). Emergency department crowding and loss of medical licensure: a new risk of patient care in hallways. *The western journal of emergency medicine*, 15(2), 137–141. doi:10.5811/westjem.2013.11.18645

\*Foley, C., Droog, E., Boyce, M., Healy, O., & Browne, J. (2017). Patient experience of different regional models of urgent and emergency care: a cross-sectional survey study. *BMJ open*, 7(3), e013339. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013339

Forsberg, C., & Wengström, Y (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskningen*. (4. uppl.). Natur och kultur.

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

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2023). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 547–559). 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

Howick, J., Steinkopf, L., Ulyte, A., Roberts, N., & Meissner, K. (2017). How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. *BMC medical education*, 17(1), 136. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0967-3

\*Hutchinson, C., Curtis, K., & McCloughen, A. (2023). Patients' experiences and reasons for unplanned return visits to the emergency department: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 79(7), 2597–2609. https://doi.org/10.1111/jan.15617

Jangland, E., & Muntlin, Å. (2020). Ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I Å. Muntlin., & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care. Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (ss. 39–47). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 61–81). Studentlitteratur.

Landau, SF., Bendalak, J., Amitay, G., & Marcus, O. (2018). Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study. *Israel journal of health policy research*, 7(1), 6. https://doi.org/10.1186/s13584-0170200-1

- \*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>
- Morgan, J., & Wood, I. (2013). Inledande bedömning av akut sjuka personer. I I. Wood., & M. Garner (Red.), *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer – en bok för sjuksköterskor* (2. uppl., ss. 23–51). Studentlitteratur.
- Muntlin, Å. (2020). Tillämpning inom akutsjukvård. I Å. Muntlin., & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care. Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (ss. 81–106). Studentlitteratur.
- Muntlin, Å., Jangland, E., Laugesen, B., Voldbjerg, S. L., Gunningberg, L., Greenway, K., Merriman, C., Grønkjær, M., Heinen, M., & Huisman-de Waal, G. (2023). Bedside nurses' perspective on the Fundamentals of Care framework and its application in clinical practice: A multi-site focus group interview study. *International journal of nursing studies*, 145, 104526. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104526>
- Muntlin, Å., & Kitson, A. (2020). För dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Å. Muntlin., & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care. Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (ss. 21–35). Studentlitteratur.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., ss. 473–489). Studentlitteratur.
- \*Mäkinen, M., Castrén, M., Huttunen, K., Sundell, S., Kaartinen, J., Ben-Meir, M., & Renholm, M. (2019). Assessing the discharge instructing in the emergency department: Patient perspective. *International emergency nursing*, 43, 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.005>
- Nordin, S. (2021). Evidensbaserade vårdmiljöer för äldre. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., H. Wijk., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad miljö: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 309–323). Studentlitteratur.
- \*Nyce, A., Gandhi, S., Freeze, B., Bosire, J., Ricca, T., Kupersmith, E., Mazzealli, A., & Rachoin, J. S. (2021). Association of Emergency Department Waiting Times With Patient Experience in Admitted and Discharged Patients. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211011404. <https://doi.org/10.1177/23743735211011404>
- Polit, DF., & Beck, CT. (2020). Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice. Malmö: MTM
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (s. 27-43). Studentlitteratur.



Rehman, SA., & Ali, PA. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*, 29, 38-44. doi:10.1016/j.ienj.2015.11.002

\*Schouten, B., Driesen, B. E. J. M., Merten, H., Burger, B. H. C. M., Hartjes, M. G., Nanayakkara, P. W. B., & Wagner, C. (2022). Experiences and perspectives of older patients with a return visit to the emergency department within 30 days: patient journey mapping. *European geriatric medicine*, 13(2), 339–350. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00581-6>

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2014). Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Hämtad 7 november, 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>

SOSFS 1997:14. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

SOU 1997:51. Brister i omsorg - en fråga om bemötande av äldre. sou 1997 51 d1 (Statens offentliga utredningar 1997:51) | Sveriges riksdag (riksdagen.se)

\*Stenczel, N. D., Soare, T., Ianovici, C., Sovaila, S., Gheorghe, I. R., & Purcarea, V. L. (2021). The goldmine of patient satisfaction-interaction and communication in the context of infectious diseases. *Journal of medicine and life*, 14(4), 536–543. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0258>

Stoklosa, H., Scannell, M., Ma, Z., Rosner, B., Hughes, A., & Bohan, JS. (2018) Do EPs change their clinical behavior in the hallway or when a companion is present? A crosssectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 35(7), 406–411. doi:10.1136/emered-2017207119

\*Tiperneni, R., Patel, S., Heis, F., Ghali, S., Du, D., Ghali, W., Russo, L., & Granet, K. (2022). HCAHPS: having constant communication augments hospital and patient satisfaction. *BMJ open quality*, 11(4), e001972. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-001972>

\*Toloo, G. S., Aitken, P., Crilly, J., & FitzGerald, G. (2016). Agreement between triage category and patient's perception of priority in emergency departments. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s13049016-0316-2>

Unwin, M., Kinsman, L., & Rigby, S. (2016). Why are we waiting? Patient's perspective for accessing emergency department services with non-urgent complaints. *International Emergency Nursing*, 29, 3–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.003>

Winman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422–429. doi: 10.1111/j.13652702.2004.00902.x

World Medical Association. (2022). *World Medical association, 2022. WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects.*  
<https://pdfit.dev.acw.website/please-and-thank-you?url=https://www.wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-humansubjects/&pdfName=wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-researchinvolving-human-subjects>

## **BILAGA A**

### **Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.**

**Klassificering utifrån Polit & Beck 2021 (kryssa i rutan).**

#### **Kvantitativa studier**

Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).

Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.

Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.

Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid

Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvårsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.

Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

#### **Kvalitativ studie**

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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

<p>7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		

<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?</p>		

17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

## Artikelmatris

## BILAGA B

\*\* Manuell sökning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Abbas, Asery, Al Badr, AlMaghlouth, AlOtaiby, Heena 2021 Saudiarabien	Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital	Syftet var att utforska patientnöjdheten på ett akutsjukhus i Saudiarabien.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Telefonintervjuer <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik	N=200 (0)	Färre än hälften av de tillfrågade patienterna var nöjda med sitt besök på akuten. Några orsaker till detta var: brist på information, brist på uppföljning, väntetider, brister i smärthantering. Misslyckandet på dessa punkter ledde till att patienterna upplevde att vårdpersonalen inte brydde sig om dem.	Kvantitativ 27



<p>**Ablard, Kuczawski, Sampson, Mason 2020 Storbritannien</p>	<p>What does the ideal urgent and emergency care system look like? A qualitative study of service user perspective</p>	<p>Syftet var att undersöka besökarnas positiva och negativa erfarenheter av att söka akutsjukvård samt huvudkomponenterna för ett idealt sjukvårdssystem.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativa intervjuer <u>Urval:</u> Strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>N=30</p>	<p>Förbättrad kommunikation från vårdpersonalen till patienterna om vad som händer och varför skulle hjälpa patienterna att känna mer kontroll över sin vård och ge mer trygghet. Patienter upplever att det är behov av en vägledare för att veta vart det ska vända sig och till vilken vårdenhet samt vårdnivå de behöver. Patienter upplever att kommunikationen mellan de olika vårdformerna inte fungerar optimalt. Brist på kommunikation upplevde patienten frustrerande och förvirrande.</p>	<p>Kvalitativ 33</p>
--	--	--	--	-------------	---	--------------------------

<p>**Buchanan, Dawkins, Lindo 2015 Jamaica</p>	<p>Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study</p>	<p>Syftet var att fastställa nivån av patientnöjdhet med omvårdnaden på akutmottagningen .</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik</p>	<p>N=142 (41)</p>	<p>Studiens resultat visar att patienter och anhöriga var mycket nöjda med den medicinsktekniska kompetensen hos sjuksköterskorna, de var också väldigt nöjda med sjuksköterskornas empatiska förmåga och personliga engagemang dock var patienterna mindre nöjda med information och undervisning som gavs från vårdpersonalen.</p>	<p>Kvantitativ 33</p>
<p>Bull, Latimer, Crilly, Spain, Gillespie 2022 Australien</p>	<p>‘I knew I'd be taken care of’: Exploring patient experiences in the Emergency Department</p>	<p>Att utforska upplevelsen av vuxna akutmottagningspatienter för att informera om utvecklingen av ett nytt patientrapporterat erfarenhetsmått för akutmottagningen</p>	<p><u>Design:</u> Intervjustudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>N=30 (0)</p>	<p>Interaktioner med vårdgivare som visade empati, omtanke, medkänsla och försäkran var avgörande för att få deltagarna att känna sig omhändertagna och hade en bestående inverkan på deras övergripande upplevelse av akutmottagningen. När deltagaren behandlades som ett medicinskt tillstånd istället för som en person uppfattade det detta som avhumaniserande.</p>	<p>Kvalitativ 30</p>

<p>Cheraghi, Manookian, Nasrabadi 2015 Iran</p>	<p>Patients' lived experiences regarding maintaining dignity</p>	<p>Studiens syfte var att belysa iranska patienters upplevda upplevelser gällande att behålla värdigheten vid bedside vård.</p>	<p><u>Design:</u> Intervjustudie <u>Urval:</u> Riktad urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Sjustegsmetoden enligt Diekelmann, Allen och Tanners</p>	<p>N=14</p>	<p>Den aktuella studien undersökte innebörden av bevarande av värdighet baserat på iranska patienters upplevelser. Patienterna la stor vikt vid när de kände sig sedda, accepterade och behandlas jämlikt av sjuksköterskorna snarare än att behandlas som objekt. Patienterna uppskattade det holistiska synsättet som tog hänsyn till deras känslor likväl som till deras sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ 35</p>
<p>Foley, Droog, 2017 Irland Healy, Browne</p>	<p>Patient experience of different regional models of urgent and emergency care: a cross-sectional survey study</p>	<p>Att jämföra användarupplevelser av regionala akutvårdssystem i Irland och utforska potentiella möjligheter till förbättringar.</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Slumpmässigt urval <u>Datainsamling:</u> strukturerade telefonintervjuer <u>Analys:</u> Analytisk statistik</p>	<p>N=1205</p>	<p>Besökare av offentliga akutmottagningar och allmänmedicinsk vård var förknippade med sämre patientupplevelse. Det patienterna var minst nöjda med var aspekter som inkluderade kommunikation och mest nöjda med aspekter som att få tillgång till lämplig vård och känna sig omhändertagna. Patienter har även upplevt att olika vårdgivare inte kommunicerar sinsemellan.</p>	<p>Kvalitativ 29</p>

<p>Hermann, Long, Trotta 2019 USA</p>	<p>Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department</p>	<p>Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva patienters upplevelser av sin kommunikation. med sjuksköterskor och vårdgivare på akutmottagningen för att snabbt identifiera bästa praxis.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>N=30</p>	<p>Akutsjuksköterskor och vårdgivares ord, beteende och handlingar var avgörande för att forma patienters uppfattning om sina kommunikationsupplevelser. Sjuksköterskorna kan förbättra patienternas tillfredsställelse dels genom grundläggande artighet som att hälsa ordentligt, bibehålla ögonkontakt och sitta ner bredvid patienten för att förmedla att man tar sig tid för patienten i fråga. Vidare beskrev deltagarna handlingarna såsom att informera om, uppdatera om vårdtillfället, förmedla trygghet och tröst samt kontinuerlig kontakt trots avsaknad av ny information.</p>	<p>Kvalitativ 33</p>
---	--	---	--	-------------	---	--------------------------

<p>Hutchinson, Curtis, McCloughen 2023 Australien</p>	<p>Patients' experiences and reasons for unplanned return visits to the emergency department: A qualitative study</p>	<p>Att undersöka orsaker till varför patienter gör ett oplanerat återbesök på akutmottagningen</p>	<p><u>Design:</u> Intervjustudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys</p>	<p>N=15 (2)</p>	<p>En negativ upplevelse under det första besöket ledde till att patienten gjorde ett återbesök på akutmottagningen. Patienter som blev otillräckligt informerade om symtom och behandling sökte åter inom 48 timmar eftersom de hade otillräcklig kunskap för att hantera sitt tillstånd hemma. Patienter upplevde besöket som bättre när vårdpersonalen tog sig tid att sitta ner och prata med patienten och visade en omhändertagande inställning.</p>	<p>Kvalitativ 29</p>
---	---	--	--	---------------------	--	--------------------------

Messina, Vencia, Mecheroni, Dionisi, Baragatti, Nante 2014 Italien	Factors Affecting Patient Satisfaction With Emergency Department Care: An Italian Rural Hospital	Syftet med studien var att identifiera områden av akut sjuksköterskans verksamhet som påverkade patientnöjdheten.	<u>Design:</u> tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie <u>Analys:</u> analytiskstatistik	N=259 (0)	Deltagarna var nöjda med att sjuksköterskan hade varit kunnig i sitt yrkesutövande, visat respekt och empati. De områden där förbättringsmöjligheter finns är att undervisa och kommunicera med patienter och försäkra dem om vad de ska göra och vad de kan förvänta sig när de kommer hem efter utskrivning.	Kvantitativ 34
---	--	--	---	--------------	---	-------------------

<p>Mäkinen, Castrén, Huttunen, Sundell, Kaartinen, BenMeir, Renholm 2019 Finland</p>	<p>Assessing the discharge instructing in the emergency department: Patient perspective</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur väl akutmottagningens personal lyckas instruera patienten vid utskrivning.</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Strukturerade telefonintervjuer <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik</p>	<p>N=132 (21)</p>	<p>Resultatet visar att mer än hälften av patienterna som skrevs ut från akutmottagningen inte var nöjda med kommunikationen. Anledningen till detta var att de upplevde att de inte fått tillräckligt med information. 90% av patienterna rapporterade att de fått utskrivningsinstruktioner men att de inte alltid tog hänsyn till patientens bakgrund. 60% av patienterna var nöjda med sitt besök och 70% ansåg att de fått den hjälp de behövde. Slutligen visade att upplevd brist på tid bidrog mycket till lägre nöjdhet hos patienterna och att akutmottagningens press på att hantera patienter snabbt var en stor faktor till detta.</p>	<p>Mixad metod 33</p>
--	---	---	--	-----------------------	---	---------------------------

Nyce, Gandhi, Freeze, Bosire, Ricca, Kupersmith, Mazzarelli, Rachoin 2021 USA	Association of Emergency Department Waiting Times With Patient Experience in Admitted and Discharged Patients	Syftet med studien var att undersöka hur långa väntetider påverkar patientupplevelser	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie <u>Analys:</u> Retrospektiv analys	N=3278 (662)	Förlängda väntetider på akuten var signifikant associerade med sämre patientupplevelse hos patienter som skrevs ut från akuten samt för inläggande patienter med korta vårdtider. Väntetider från att patienter kom in på akutmottagningen till att de fick träffa en läkare hade störst inverkan på patientupplevelsen.	Kvantitativ 33
Schouten, Driesen, Merten, Burger, Hartjes, Nanayakkara, Wagner Nederländerna 2022	Experiences and perspectives of older patients with a return visit to the emergency department within 30 days: patient journey mapping	Syftet med denna studie var att få insikt i äldre patienters erfarenheter och perspektiv från första till återkommande akutbesök genom att kartlägga deras patientresa.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	13 (1)	De två största problemen patienterna upplevde var väntetid och utskrivningskommunikation. Angående väntetiden visades att känslan av att vara bortglömd eller att inte veta vad man väntade på till följd av bristande kommunikation. Det visade sig också att flera patienter återkom med samma besvär på grund av otillräcklig utskrivningsinformation och information om egenvård.	Kvalitativ 34



<p>Stenczel, Soare, Ianovici, Sovaila, Gheorghe, Purcarea 2021 Rumänien</p>	<p>The goldmine of patient satisfactioninteraction and communication in the context of infectious diseases</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka nivån på patienttillfredsställelse relaterad till kommunikationen och interaktionen med läkare</p>	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie <u>Analys:</u> Analytisk statistik</p>	<p>N=82</p>	<p>Resultatet visade att patientnöjdhet till stor del beror på det respektfulla bemötandet och uppmärksamheten från vårdpersonalen. Ytterligare faktorer som påverkar patientnöjdheten var kvaliteten på given information. Patienter önskade mer information om förskrivna behandling och mer information till anhöriga. Patienter uppvisade också ett behov av att utbilda sig själva via rekommenderade internetkällor.</p>	<p>Mixad metod 32</p>
<p>Tiperneni, Patel, Heis, Ghali, Du, Ghali, Russo, Granet 2022 USA</p>	<p>HCAHPS: having constant communication augments hospital and patient satisfaction</p>	<p>Målet var att förbättra patienternas upplevelse av kommunikation med läkarna.</p>	<p><u>Design:</u> Interventionsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval <u>Datainsamling:</u> enkätstudie <u>Analys:</u> Deskriptiv analys</p>	<p>N=oklar</p>	<p>Efter interventionen syntes en statistiskt signifikant ökning av patientnöjdhet inom kommunikation med läkare. Oklart om det var kommunikationsmallen AIDET eller om det var införandet av en eftermiddagsrond eller kombinationen av de båda som stod för det förbättrade resultatet.</p>	<p>Kvantitativ 30</p>

<p>Toloo, Aitken, Crilly, FitzGerand 2016 Australien</p>	<p>Agreement between triage category and patient's perception of priority in emergency departments</p>	<p>Syftet med denna studie är att bedöma graden av överensstämmelse mellan patienters upplevda prioritet och faktiska triagekategori på akutmottagningen . Faktorer som kan förklara eventuell överensstämmelse eller skillnader kommer också att undersökas.</p>	<p><u>Design:</u> En tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> strategiskt urval <u>Datainsamling:</u> Strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik</p>	<p>N=417 (494)</p>	<p>Resultatet i studien visar på en lucka i patientens förståelse för prioriteringen av patienter som söker akutmottagningar, vilket i sig får konsekvenser för hanteringen av akutvårdssystemet. Även om patientcentrerad vård erkänns som en viktig del av vården krävs en förbättrad och en öppen kommunikation för förståelse i bedömningen av utbildad vårdpersonal.</p>	<p>Kvantitativ 35</p>
--	--	---	--	------------------------	---	---------------------------