

SE MIG, HÖR MIG, HJÄLP MIG!

Patienters upplevelser av bemötandet på akutmottagningen

SEE ME, HEAR ME, HELP ME!

Patients' experience of the encounter in the emergency department

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 28 Maj 2015

Kurs: K43

Författare: Theresa Ankar
 Åsa Törner

Handledare: Karin Bergkvist

Examinator: Christina Lindholm

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Maktförhållandet inom vården är många gånger ojämlikt i mötet mellan vårdpersonalen och patienten. Detta kan vara särskilt märkbart på en akutmottagning där det ofta är ett högt tempo och patienterna är mer eller mindre akut sjuka. För patienten kan det innebära en rädsla och osäkerhet när de inte vet vad som ska hända härnäst. Sjuksköterskan i sin tur kan påverka patienters upplevelse av sitt besök på en akutmottagning genom ett gott bemötande och god kommunikation och information.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande och agerande på akutmottagningen.

Metod

En litteraturoversikt valdes som metod för arbetet. Databassökningar genomfördes i PubMed och CINAHL, vilket resulterade i 18 artiklar som granskades och inkluderades i resultatet.

Resultat

Resultatet visade att bra kommunikation och information från vårdpersonalen var starka komponenter när patienter skulle känna tillfredsställelse med det bemötande de fick på akutmottagningen. Lite förvånande visade det sig i resultatet att flertalet av patienterna var nöjda med det bemötande och den vård de erhållit, dock underströks i flertalet studier att enligt patienter kunde förbättringar göras inom vissa områden.

Slutsats

Att visa respekt, lyssna på patienten och framföra tydlig och adekvat information är de faktorer som framställts som viktigast när det gäller bemötandet på akutmottagningen, detta i sig kostar inte sjukvården något utan medför endast positiva effekter. Gott bemötande kan öka tillfredsställelsen och följsamheten med den givna vården.

Nyckelord: *Sjuksköterska, Patienttillfredsställelse, Akutmottagning, Kommunikation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Introduktion.....	1
Maktförhållanden inom vården	1
Patientens rätt enligt lagen	1
Arbetsmiljön på en akutmottagning	2
Att vara patient på akutmottagningen	2
Bemötande.....	3
Kommunikation.....	4
Otillfredsställelse med vården	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval.....	6
Genomförande.....	9
Databearbetning	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Vikten av god kommunikation och information	10
Att bli respekterad och lyssnad på.....	11
Hur sjuksköterskor interagerar med patienter och närstående	12
Hög tillfredsställelse med given vård	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	16
Slutsats	17
REFERENSER	18

BILAGA A

BILAGA B

BAKGRUND

Introduktion

Att besöka en akutmottagning kan för många personer vara någonting skrämmande och kanske helt nytt. Personen som uppsöker akutmottagningen kan dessutom vara allvarligt sjuk, svårt skadad eller uppleva svåra smärtor vilket gör att denne blir extra utlämnad och sårbar (Enqvist, 2013).

På akutmottagningen är det oftast en sjuksköterska som tar emot patienten och gör den första bedömningen, den så kallade triageringen (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2011). Det första bemötandet patienten får ger många gånger ett bestående intryck och kan också direkt ge en känsla av tillit, eller tvärtom, misstro till personalens kompetens. (Kristensson Ekwall, 2010).

Att undersöka hur bemötandet påverkar den totala upplevelsen av vården är något som fångat vårt intresse. Sjuksköterskans arbete innebär ett personcentrerat arbetssätt och bemötandet är en viktig del av det arbetet. Det primära är självklart att få rätt medicinsk behandling, men hur påverkar vårdpersonalens bemötande av patienten dennes totala upplevelse och tillfredsställelse av vården?

Maktförhållanden inom vården

Willman (2012) beskriver ett skevt maktförhållande mellan patient och vårdpersonal. En person som är i behov av vård befinner sig ofta i en beroendesituation, där vårdpersonalen är de som har makt i form av sin profession och patienten är utlämnad till deras kompetens. Här är det av yttersta vikt att vårdpersonalen genom ett gott bemötande skapar trygghet och tillit i relationen.

Det kommer alltid att vara ett skevt förhållande mellan vårdgivare och patient. Detta grundar sig i många olika orsaker som till exempel att sjuksköterskan i det här fallet besitter kunskaper som inte patienten har, vilket genast ger sjuksköterskan ett övertag. Här är det viktigt att låta patienten ta plats och få tid att förklara sin situation, på så sätt kan tillit skapas. Verkligheten ser dock inte alltid ut så, då tiden kanske inte finns för längre och djupgående samtal. Det kan dessutom vara så att sjuksköterskan inte reflekterar över den maktssituation som yrkesrollen innebär. Att en person som besöker akutmottagningen inte mår bra och inte alltid kan göra sig hörd är faktorer som påverkar maktförhållandet parterna emellan. Som vårdpersonal är det med andra ord viktigt att se på sin roll som den som innehar makten i förhållandet, men det är även viktigt att veta hur detta ska hanteras gentemot patienten för att mötet ska bli så bra som möjligt. En annan viktig faktor för vårdpersonalen är att kunna distansera sig men samtidigt visa empati. Att bli överbeskyddande och komma för nära gynnar ingen inblandad. (Delmar, 2012.)

Patientens rätt enligt lagen

Vikten av gott bemötandet i vårdsituationen understryks även i lagen. I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) § 2a står skrivet att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den "tillgodoser patientens behov av trygghet i vården" och "främjar goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen". Trygghet och goda kontakter kan endast skapas med gott bemötande vilket inte alltid sker i praktiken (Fossum, 2013).

Den nya lagen, Patientlagen (SFS 2014:821), som trädde i kraft 1 januari 2015 stärker ytterligare patientens ställning i vårdprocessen. I § 1 kapitel 1 i Patientlagen (SFS 2014:821) står "Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet". Detta innebär att patientens rätt till information och delaktighet i den egna vården lyfts fram ytterligare vilket också ställer krav på sjukvårdspersonalens kommunikation med patienterna. Man kan säga att vården, och förhållandet mellan vårdpersonal och patienter, mer och mer går från paternalism till ett samarbete mellan parterna. Genom att patienterna, och eventuellt närstående, får god information ökar deras möjligheter till att ta beslut angående vård och behandling. När det gäller informationen till patienterna så beskriver Patientlagen (SFS 2014:821) att patienterna dels ska få information om sitt tillstånd, undersökningsmetoder och behandlingsmetoder som finns att tillgå men även när detta kan förväntas ske och hur det förväntas gå till. Knyts detta an till kontexten akutmottagning så kan det förstås att det inte alltid går att uttala sig om förväntad tid för undersökning och behandling då oförutsedda saker kan inträffa.

Arbetsmiljön på en akutmottagning

Akutmottagningar har ett ständigt flöde av patienter med olika medicinska angelägenhetsgrader. I ena stunden kan allt te sig lugnt för att sedan bli totalt omvänt. Personalen på en akutmottagning har ofta en arbetssituation som kräver snabba beslut och som bitvis kan vara väldigt stressig med ständiga omprioriteringar, vilket påverkar deras uppmärksamhet gentemot patienterna (Bongale & Young, 2013).

Det finns även andra faktorer som gör att personalen på en akutmottagning kan uppleva stress, bland annat aggression från patienter eller närstående, dödsfall, men även när personalen har en allvarligt sjuk eller skadad person som personalen lyckas rädda livet på (Healy & Tyrell, 2011).

I och med att arbetsmiljön på en akutmottagning innebär snabba växlingar, möte med patienter med komplexa sjukdomstillstånd och ofta tidspress så är det viktigt att kommunikationen mellan personalen fungerar friktionsfritt för att vården ska vara patientsäker. Dessa faktorer i arbetsmiljön gör också att kommunikationen kan bli extra sårbar vilket ställer krav på personalen. (Flowerdew, Brown, Russ, Vincent & Woloshnowych, 2012.)

Att vara patient på akutmottagningen

Patienter som besöker akutmottagning upplever ofta att miljön är stressig med personal som inte riktigt har tid för dem vilket kan påverka patienternas förmåga att hantera situationen på ett sätt de normalt skulle gjort. Att patienterna och deras anhöriga många gånger objektifierar vårdpersonalen och inte ser människan bakom uniformen gör att patienter och anhöriga kan uppträda aggressivt eller otrevligt gentemot vårdpersonalen. Om patienten inte heller besitter kunskap om akutmottagningens funktion och prioriteringsordning som kan leda till långa väntetider så kan det i sin tur leda till frustration (ED Nursing, 2007).

Om patienterna känner sig förbisedda och reagerar utifrån den känslan med att gå i affekt så kan personalens upplevelse av stress öka och förståelsen parterna emellan minska (Healy & Tyrell, 2011).

Beroende på hur patienterna blivit triagerade, sorterade efter akutgrad, kan turordningen ändras under väntetiden till läkaren vilket också påverkar osäkerheten och ovissheten för patienten. I en enkätstudie av Ekwall (2011), beskrivs hur viktigt det är med kontinuerlig information från vårdpersonalen under tiden mellan triagering till läkarkontakt, en tid som i vissa fall kan bli väldigt lång. Det finns ofta en diskrepans i hur akut patienten anser, respektive sjuksköterskan bedömer, att ärendet är. Här anser Ekwall (2011) att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient bör fokusera på att försöka få patienten att förstå hur triageringen går till och vad deras triageringsnivå innebär. Genom denna förståelse kan sjuksköterskan minska oron hos patienten under väntetiden på akuten. Här är det viktigt att sjuksköterskan hela tiden följer upp och kommunicerar med patienten under väntetiden för att minska stress och oro hos patienten och dennes närstående. Genom dessa åtgärder kan den totala tillfredsställelsen med vården öka vilket också speglar kvaliteten på den vård som ges.

Bemötande

Ordet bemötande är svårdefinierat men är någonting som sker mellan två personer och innefattar sättet att agera mot varandra och uppmärksamma den andre personen (Fossum, 2013). Han menar att vårdpersonalen måste bli mer medvetna om vilka signaler de sänder ut. Fossum (2013) tar även upp exempel på upplevelser av bemötande; "Jag blev dåligt bemött på sjukhuset" ses ofta som svar i intervjustudier eller i enkäters öppna frågor på hur patienter uppfattar vården. Även studenter uppfattar att det svåraste och viktigaste inom vården är bemötandet (2013, s. 34).

Jakobsson (2007) menar att om vårdtagaren får ett bra bemötande inom vården och får adekvat information så uppnår sjukhuset eller vårdinstansen en högre grad av autonomi bland sina patienter som lättare följer råd och har lättare att tillfriskna på egen hand. Detta i sin tur leder till att patienterna inte lika ofta söker upp sjukvården för samma åkomma igen, vilket i sin tur kan vara kostnadseffektivt för sjukvården.

Att uppleva att man blivit dåligt bemött kan vara att patienten inte tycker att denne blir sedd av personalen som går förbi. Detta har som sagt mycket att göra med känslan att bli sedd - ingen vill vara osynlig. Många upplever också i sitt möte med vårdpersonalen att man inte blir trodd eller att patienten upplever det som att man stör personalen i deras arbete. Att många inom sjukvården ofta påstår att orsakerna till att patienterna upplever att de blir dåligt bemöta är att personalen är stressad och verksamheten underbemannad. Att detta skulle vara en av orsakerna till att personalen inte har tid att informera eller prata med alla patienter i den utsträckning som många av patienterna önskar anser Jakobsson (2007) inte riktigt stämmer. Detta visar däremot på att förutom stress och underbemanning så distanserar sig personalen från emotionella upplevelser för att inte må dåligt själva. Det kan även bero på okunskap från personalens sida om hur patienterna egentligen har det i sin sjukdom (Jakobsson, 2007).

Bemötandet har betydelse för hur hela situationen upplevs för patienten. Personalen som är van vid arbetet på en akutmottagning, och hur det går till, kanske inte reflekterar över patientens behov av att bli sedd, uppmärksammad och informerad. För patienten som är ovan vid situationen kan upplevelsen dock vara omvälvande och sätta spår långt framöver (Kristensson Ekwall, 2010).

Kommunikation

I kontexten bra bemötande ingår en god kommunikation. Definitionen av en god kommunikation är enligt Zani, Marcon, Tonete och Parada (2014) att man som vårdpersonal dels svarar på vad patienten och dess anhöriga verkligen vill veta samt att inte prata förbi ämnet. Zani et al. (2014) ger också exempel på en dålig kommunikation som kan vara att man inte uttrycker sig tydligt, att man använder ord som inte alla kan förstå eller bara utebliven kommunikation. Det kan även leda till att information går förlorad, sämre omvårdnad och ineffektivitet i arbetet (Redfern, Brown & Vincent, 2009)

Individanpassad kommunikation

Redan 1971 skrev omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee om vikten av bra kommunikation och om betydelsen av en bra relation mellan patient och vårdgivare. I boken pekar hon på just detta och menar på att det är viktigt att sjuksköterskan ser patienten som en individ och att sjuksköterskan gör en individuell bedömning vid mötet med olika personer. När människor blir rädda, sjuka eller skadade reagerar vi olika och sjuksköterskan måste se detta och anpassa sitt bemötande till hur patienten är. I mötet med patienter är det alltså av stor vikt att sjuksköterskan och även patienten inte bara ser varandra som objekt, utan att man möts på ett mellanmänniskt plan och ser bortom sina roller (Travelbee, 1971). Det är också viktigt, menar hon, att som sjuksköterska använda sin empatiska förmåga och utveckla den genom att lära av möten med människor man träffar genom livet. Fossum (2013) menar även han på att empati förvärvas när man går genom livet och vissa människor har lättare att känna empati än andra. I vissa situationer i livet klarar vi oss människor enligt Fossum (2013) utan empati eller sympati, men när en person söker sjukvård så hamnar denne dock i en så utsatt situation att personen är mer beroende av ett bra bemötande där vårdpersonalen visar att man ser och förstår den som söker vård. Detta kan då uttryckas och visas genom den verbala och icke verbala kommunikationen, så som att patienten ges information om situationen som råder på akutmottagningen och att man framför allt ser patienten som en person och inte bara som en sjukdom eller ett trauma.

Kommunikation som hjälpmedel

I en studie av Zani et al. (2014) diskuterades kommunikation och dess betydelse mellan vårdpersonal och patienter på en akutmottagning. Den visade att omvårdnad handlar om ett samspel mellan vårdpersonalen och patienterna och innefattar att visa förståelse, lyssna, stödja och hjälpa. Sett från det perspektivet kan kommunikationen vara ett hjälpmedel att bringa lugn och harmoni och inte bara användas som informationsöverföring. Elmqvist et al. (2011) beskriver hur patienternas möte med akutsjukvården är som att ge sig in i ett spel utan att känna till spelreglerna. Om spelreglerna inte kommuniceras fullt ut är det svårt för patienten att förutse spelets gång vilket påverkar delaktigheten i vårdprocessen och samarbetet mellan parterna. Vidare beskriver Elmqvist et al. (2011) hur patienten, efter första mötet med sjuksköterskan, blir lämnad i en slags oviss väntan såvida tillståndet inte är av akut karaktär. Här finns ofta en diskrepans mellan parterna då personalen kan tro att patienten vet hur det går till på akutmottagningen medan patienten å sin sida tycker att reglerna är otydliga.

Konsten att kommunicera

Jan Giroux (2013) skriver att den omvårdnad en sjuksköterska ägnar sig åt i sitt arbete bidrar i stor del till hur nöjd patienten är med den vård som erhålls och här spelar kommunikationen en stor roll, många sjuksköterskor måste lära sig att kommunicera med rätt teknik. Om sjuksköterskan kan lära sig detta och i sina samtal inte avbryta eller

negligera sin patient kan en ökad förståelse nås mellan patient och sjuksköterska. Ett bättre resultat av vården kan också nås då patienten känner sig sedd och uppmärksammas. Att kommunicera på rätt sätt är inte helt lätt menar Giroux (2013) utan det är något som måste läras ut under utbildningen. Att lära sig att samtala och ha en bra kommunikation är något som även Arlebrink (2006) menar att man kan öva på. Han skriver att vårdpersonal och även patienter bör vara medvetna om att man är bra på olika saker, men att man måste försöka mötas och förstå varandra för att samtalet ska bli så bra som möjligt. Det är även viktigt att samtalet inte blir en monolog, något som är vanligt då mötena med patienterna är korta och tidspressade. Risken med en envägskommunikation är enligt Arlebrink (2006) att vårdgivaren missar information som patienten besitter men som inte kommer fram då denne inte får utrymme att delge sina upplevelser eller kunskaper. Hughes (2012) menar att studenter som utbildar sig till sjuksköterskor eller till andra yrken inom vården måste få rätt utbildning i kommunikationsteknik. Han menar även att kommunikationen mellan personalen och de olika yrkeskategorierna också är av stor betydelse då detta annars kan leda till sämre patientsäkerhet. Genom att lära sig att kommunicera med både patienter och kollegor kan även misstag undvikas som kan bidra till längre väntetider för patienten vilket kunde ses vara en betydande faktor i hur patienterna upplevde sitt besök på akutmottagningen.

Information

Hughes (2012) pekar även på vikten av att förklara för patienten vad som händer och vad som väntar patienten. Om patienten inte får någon information upplever personen sig oftast som bortglömd och detta leder till att patienten upplever sig ha fått sämre vård än vad denne i verkligheten har fått (Fossum, 2013). Risken finns också att patienten känner sig dåligt bemött. Detta är i sin tur inte bra för den läkande processen hos patienten. Här kan vi åter igen se vikten av att personalen ska vara medvetna om den makt de besitter, bara genom sin yrkesroll (Delmar, 2012). Kommunikationen mellan närstående och personal är även den av stor betydelse. Zani et al. (2014) belyser att en person som blir sjuk inte kan lyftas ur sitt sammanhang och därför är familj och medföljande närstående viktiga för patientens välmående. Många gånger kan det vara så att kommunikationen måste ske delvis via närstående för att patienten själv mår för dåligt för att kunna ta till sig och förstå den information som kommunicerats.

Otillfredsställelse med vården

I en studie av Bongale och Young (2013) lyfts detta med otillfredsställelse inom vården. I artikeln beskrivs att övervägande delen av klagomålen på akutsjukvården inte var medicinska utan handlade om personalens attityd och brist på kommunikation. Vad som också framkom var att inte bara patienterna utan även närstående klagade på bemötandet från vårdpersonalen vilket visar på vikten av att involvera även dem i kommunikationen. Bongale och Young (2013) påpekar att en studie av detta slag kan vara viktig för att personalen ska bli mer medvetna om vikten av god kommunikation och ett gott patientbemötande och ger också förslag på att ökad personaltäthet och tydligare personalhandledning kan vara en väg att nå dit.

Missnöjet hos patienterna i fråga om bemötande kan också bero på att patienterna har en förväntan på omhändertagandet som inte alltid motsvaras i verkligheten. Kristensson Ekwall (2010) menar att vårdarbetet på akutmottagningen ofta är inriktad på den rent medicinska behandlingen och mindre på det personliga mötet mellan patient och vårdgivare. En akutmottagning innebär oftast korta möten och kort vårdtid innan patienten antingen kan åka hem eller hänvisas till annan vårdinstans. Det kan till och med vara så att

personalen anser den uppgiftsbaserade vården vara den viktigaste och därmed nedprioriteras patientkommunikation och bemötande. I riktigt akuta fall är det också så att den medicinska behandlingen är den viktigaste och det som kommer först. I dessa lägen finns ingen tid till att tänka på kommunikation och bemötande utan fokus ligger bara på de uppgifter som måste utföras för att rädda liv. Ofta är det dock så att personer som söker akutmottagning inte har akuta sjukdomstillstånd i den bemärkelsen att de måste omhändertas omgående. I de fallen har bemötandet från personalen desto större betydelse för upplevelsen av den vård som ges (Kristensson Ekwall, 2010).

Problemformulering

Då miljön på en akutmottagning kan innebära hög belastning och ständiga omprioriteringar, kan situationen för patienterna upplevas omtumlande och stressande (Bongale & Young, 2013; Flowerdew et al., 2012). Om det då finns brister i bemötandet och kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter kan det i sin tur påverka hela patientens upplevelse av besöket på akutmottagningen (Ekwall, 2011; Kristensson Ekwall, 2010).

SYFTE

Att beskriva patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande och agerande på akutmottagningen.

METOD

Val av metod

Litteraturoversikt användes som metod för att presentera hur forskningen inom det valda området såg ut i dagsläget (Rosén, 2012). Enligt författarna fanns det redan omfattande forskning i ämnet och som Dahlborg Lyckhage (2006) skrev så används en litteraturoversikt för att kunna utnyttja den forskning som redan finns för att utveckla områden inom vården. Att sammanställa och presentera aktuell forskning för att lyfta ämnet inom vården inom det valda området var författarnas mål med arbetet. Då området gällande bemötande och personers upplevelser av bemötande är ett brett och komplext område, ansåg författarna att de skulle få en bredare bild av ämnet genom att använda sig av en litteraturstudie.

Urval

Sökning skedde med Mesh-Termer, CINAHL-Headings samt fritextsökning i databaserna PubMed och CINAHL. Sökning skedde även i SweMed och psychINFO med fritextsökning men utan tillfredsställande resultat. De sökord som användes kombinerades med hjälp av sökmotorn boolean som använder ord som AND, OR och NOT för att göra sökningen mer specifik. I dessa sökningar som gjorts har vi uteslutande använt AND för att på så sätt få ett snävare resultat (Forsberg & Wengström, 2013).

Tabell 1: Databassökninar i PubMed, CINAHL.

Databas & Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
CINAHL 20150123	Emergency Department AND Patient AND Communication	<ul style="list-style-type: none"> • 10 ÅR • Engelska • Peer reviewed • Abstract • Full text • human 	89	6	2	2
PubMed 20150123	Emergency department AND Experiences “All Fields”	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Journal article • Engelska • Human • Adult 19+ • abstract 	428	6	3	2
PubMed 20150128	Consumer satisfaction AND Emergency care “All Fields”	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Journal article • Engelska • Human • Adult 19+ • abstract 	75	6	2	1
Pub Med 20150128	Emergency care AND Communication “Mesh Term”	<ul style="list-style-type: none"> • abstract • 10 år • Journal article • Full text • Human • Adult 19+ 	600	8	2	1

CINAHL 20150129	Emergency care AND Patient satisfaction AND Triage	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Engelska • Human • Peer reviewed 	30	6	3	2
Pubmed 20150210	Bjorvell H AND Emergency department		1	1	1	1
CINAHL 20150210	Patient Satisfaction AND expectations AND emergency department	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Peer reviewed • Engelska 	25	8	5	3
CINAHL 20150215	Communication AND Emergency Service AND Patient Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Engelska • Human • Peer reviewed 	116	6	3	1
CINAHL 20150215	Muntlin, Å “Author”	<ul style="list-style-type: none"> • Peer reviewed • 10 år • Engelska 	2	2	2	1
CINAHL 20150216	Patient Satisfaction AND Emergency Department AND Nurse	<ul style="list-style-type: none"> • 10 år • Engelska • Human • Peer reviewed 	81	9	5	3
Pubmed 20150223	Patient satisfaction AND Emergency department Mesh-Terms	<ul style="list-style-type: none"> • abstract • 10 år • Journal article • Full text • Human • Adult 19+ 	320	10	6	1

Summa						18

I urvalet valde författarna olika inklusions- och exklusionskriterier vid sökning i de olika databaserna. Alla artiklar som användes var skrivna på engelska. Ett annat inklusionskriterium som författarna alltid valde var peer reviewed, det innebär att artiklarna var granskade av andra, oberoende forskare och uppfyllde de kriterier som är standard vid publicering i en vetenskaplig tidsskrift (Östlundh, 2006). Artiklarna som användes hade mest relevans då de inte var för gamla, vilket gjorde att en tidsbegränsning sattes på max tio år. Dock fanns det undantag då en av artiklarna är äldre men var av betydande karaktär så även denna inkluderades. I PubMed valdes inklusionskriteriet vuxna, vilket inte fungerade i CINAHL, då ålderskategorierna inte var tillfredsställande för sökningarna i arbetet, här skedde urvalet på ålder manuellt.

Genomförande

Artiklar söktes i PubMed, CINAHL, PsycINFO samt SweMed.

PubMed är en databas som har sitt fokus inom medicin, omvårdnad och odontologi. Att söka i PubMed förenklas genom så kallade MeSH-Termer, Medical Subject Headings. Detta är termer som fungerar som bestämda nyckelord och underlättar och specificerar sökningen. De flesta artiklarna som ligger i denna databas är skrivna på engelska.

I databasen CINAHL ligger artiklarnas fokus inom området omvårdnad men även i omkringliggande områden till detta. I CINAHL använder man sig av så kallade CINAHL-Headings men dessa är många gånger samma ord som MeSH-Termerna så dessa har använts även i denna databas. (Forsberg & Wengström, 2013).

PsychINFO och SweMed är mindre databaser som även de använts vid aktuella sökningar men ingen artikel därifrån har använts i resultatet. I dessa databaser söktes med fritextsökning och även Svensk MeSH-Termer användes. Det har även förekommit sekundära fritextsökningar i samtliga databaser.

När sökningarna gjorts och artiklar hade hittats fördes dessa in i en matris där de granskades och blev bedömda utifrån gällande bedömningsunderlag av Berg, Denker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011), (se bilaga A). Enligt Östlundh (2006) kan det behövas att man söker i äldre material, eller via andra sökvägar för att nå artiklar som man annars inte skulle ha funnit. Genom att studera referenslistan i funna artiklar kan fler artiklar relaterade till ämnet dyka upp (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna har i linje med detta gjort manuella sökningar då det framkommit intressanta källor i vissa av de tidigare funna artiklarna. För att erhålla kunskaper i databassökning deltog författarna i föreläsningar som hölls av personal på biblioteket på Sophiahemmets Högskola.

Databearbetning

Artiklar samlades in och lästes översiktligt av författarna var för sig och en första bedömning gjordes. Därefter analyserades insamlat material gemensamt och beslut togs om vilka artiklar som skulle granskas närmare. Valda artiklar lästes och kvalitetgranskades

enligt bedömningsmallen för ändamålet. Efter slutförd datainsamling hade 18 stycken vetenskapliga artiklar hittats och förts in en matris (se bilaga B).

Dataanalys

Efter databearbetningen började analysarbetet. Författarna granskade det samlade materialet och en sammanställning av skillnader och likheter i de valda artiklarnas resultat påbörjades. När det hade framträtt olika samband i artiklarna blev dessa våra nyckelfynd och dessa omvandlades i sin tur till fyra rubriker som presenterar studiens resultat.

Forskningsetiska överväganden

God forskningsetik handlar i grunden om ärlighet och respekt för andra forskare och deras arbete. Att inte förvränga andras eller sin egen forskning eller det resultat som arbetet leder fram till. I det aktuella ämnesvalet stöter inte författarna på problemet med etiska överväganden gentemot några försökspersoner. Då inte intervjuer eller några forskningsmoment görs så är det inte heller aktuellt att ta ställning till detta i ämnesvalet. Däremot är det viktigt att se till att den forskning som görs är en forskning som leder oss till ny kunskap och nya insikter inom det valda området, detta är grunden i all forskning (Helgesson, 2006). Då den valda metoden är en litteraturstudie, ska de forskningsetiska övervägandena så som att välja artiklar som är etiskt granskade göras. För att se till att de artiklar som används är etiskt granskade exkluderas artiklar som inte är Peer Reviewed och att använda artiklar som är publicerade i tidningar som bara publicerar etiskt granskade artiklar. Att även tänka på att inte stjäla artiklar eller kopiera text från funna artiklar är ett av de etiskt korrekta sätten som efterföljs. Att ha en tydlig källhänvisning genom hela arbetet, visa eventuella citat och inte heller förvanska originaltexten på något sätt. När resultatet framträder ska detta icke förvrängas eller vinklas till någons fördel eller nackdel utan resultatet av arbetet kommer att visa på både för- och nackdelar av vad som framkommit i arbetet, annars kan det visa en felaktig bild av resultatet och det är inte etiskt i forskningssammanhang. (Forsberg & Wengström, 2013).

RESULTAT

Av de 18 artiklarna som inkluderades formulerades fyra huvudrubriker för att redovisa resultatet. Dessa var: *Vikten av god kommunikation och information; Att bli respekterad och lyssnad på; Hur sjuksköterskor interagerar med patienten och närstående; Hög tillfredsställelse med given vård*. Artiklarna som användes i resultatet markerades med en asterisk (*) i referenslistan och presenterades även i matrisen (Bilaga B).

Vikten av god kommunikation och information

Kommunikation och information visade sig vara faktorer som hade stor betydelse för hur patienter och närstående som besökte akutmottagning upplevde omvårdnaden. Om kontakten med sjuksköterskan var tillfredsställande blev helhetsupplevelsen av vården bättre (Cypress, 2014; Möller, Fridlund & Göransson, 2010; Wright et al., 2013). Levde sjuksköterskan upp till patientens förväntningar på kommunikation och information så kunde det öka patientens tillfredsställelse med omvårdnaden (Blank et al., 2014). I en studie av Simmons, Sharp, Fowler och Singal (2012) provades ett kommunikationsverktyg för förbättrad information på akutmottagningen. Användandet av verktyget innebar att vissa patienter fick utökad information vid ankomst och även då de lämnade

akutmottagningen för viss uppföljning av besöket. Detta visade sig leda till en viss minskning av missförstånd mellan vårdgivare och vårdtagare.

För det mesta fanns en samstämmighet i vad som krävdes för ett bra möte mellan patient och sjuksköterska. I några fall stämde inte patienternas förväntningar på bemötandet och kommunikationen med vad sjuksköterskorna trodde att patienterna önskade (Watt, Wertzler & Brannan 2005; Pytel, Fielden, Meyer & Albert, 2009). Sjuksköterskorna som deltog i studien av Pytel et al. (2009) trodde att lugn röst var en viktig faktor när de bemötte och kommunicerade med patienter, men det rangordnades av patienter som mindre viktigt. Däremot ansåg båda parter att det var viktigt att sjuksköterskan lyssnade, svarade på patienternas frågor och höll patienten informerad om undersökningar och behandling. Patienternas önskan var att få kontinuerlig, uppdaterad information om vad som hände, och skulle hända under deras besök på akutmottagningen. Istället upplevde flertalet att personalen ignorerade dem och hade personliga samtal med varandra som patienterna kunde höra. Patienter kunde även höra personalen diskutera privata saker med varandra, klaga öppet eller skvallra. Detta ansåg patienterna vara någonting som istället skulle ske på raster eller på fritiden. Hur patienterna ansåg att kvaliteten i mötet med sjuksköterskorna var påverkade i sin tur hela upplevelsen av besöket på akutmottagningen. (Cypress, 2014; Watt et al., 2005).

Annan viktig information för patienter var orsaker till väntetider då det visade sig att långa väntetider var något som flertalet patienter klagade på. Om det var så att väntetiden var lång ansåg flertalet patienter att det var frustrerande att inte få någon information om varför. Många önskade att personalen kunde tala om förväntad väntetid och att de sedan kontinuerligt uppdaterade den informationen (Kingston & Short, 2010; Möller et al., 2010; Watt et al., 2005). Om patienterna fick vänta längre än önskat så betydde ett trevligt bemötande från personalen att de hade lite mer överseende med sin väntan (Toma, Triner & Mc Nutt, 2009). Även information om vad triageringen innebar samt information om hur det går till på en akutmottagning var viktig för patienterna (Kingston & Short, 2010; Möller et al., 2010; Watt et al., 2005). Kingston och Short (2010) betonade i sin studie att förbättrad kommunikation ledde till förbättrad relation mellan personal och patienter vilket kunde minska frustration och stress hos patienterna samt ökade deras känsla av kontroll över situationen.

Att bli respekterad och lyssnad på

Delar av sjuksköterskans kompetensområden, så som den medicinsktekniska färdigheten, det kritiska tänkandet och förmågan att ta snabba beslut ansågs av patienterna vara viktiga egenskaper hos en sjuksköterska på akutmottagningen. Det framkom även i ett flertal av studierna (Cypress, 2014; Muntlin, Gunningberg & Carlsson., 2006; Möller et al., 2010) att patienter och närstående överlag ansåg att sjuksköterskorna var väldigt kompetenta inom just dessa områden. I dessa studier visades dock att det inte räckte med den medicinska kompetensen utan att bli lyssnad på och bemött med respekt, vänlighet och engagemang var viktiga faktorer för patienternas tillfredsställelse av den omvårdnaden de fick på akutmottagningen.

Patienterna fick i en studie av McCarthy et al. (2012) rangordna vad de ansåg var viktigast i bemötandet från personalen. Det viktigaste visade sig vara att få prata utan att bli avbruten och bli behandlad med respekt och medkänsla. Även att vårdpersonalen talade i termer som patienten förstod låg högt upp på listan över viktiga faktorer.

Flera deltagare i en studie påpekade att patienter som besökte akutmottagning ofta var rädda och ångestfyllda (Möller et al., 2010). Att då, efter triageringen, bli lämnad ensam i ett rum långa perioder ledde till ångest och frustration hos patienterna. Istället förväntade sig patienterna att personalen behandlade dem som individer, lyssnade på deras bekymmer och ingöt lugn. Det var alltså viktigt att sjuksköterskan inte bara fokuserade på det fysiska utan även såg till patienternas psykologiska behov (Möller et al., 2010; Watt et al., 2005).

Ytterligare en viktig faktor för patienterna var att de visste vem som var deras ansvariga sjuksköterska, att de kände igen och visste vad hon eller han hette. Om patienten kunde identifiera "sin" sjuksköterska till utseende eller namn så uppfattades omvårdnaden mer positiv. Sjuksköterskan ansågs mer vänlig och respektfull och tillfredsställelsen med delgiven information skattades högre i de fall där patienterna visste vem deras sjuksköterska var (Blank et al., 2014; Kingston & Short, 2010).

Hur sjuksköterskor interagerar med patienter och närstående

Att sjuksköterskorna interagerade med patienterna och involverade dem i beslut gällande undersökningar och behandlingar ansågs vara viktigt både för patienter och för sjuksköterskor (Björvell & Stieg, 1991; Cypress, 2014). Däremot visade en studie av Mc Carthy et al. (2012) att patienterna inte blev så involverade i vården som de önskade. Närmare hälften av patienterna ansåg inte heller att personalen visade intresse för deras tankar och idéer gällande deras hälsotillstånd.

Flertal studier belyste även vikten av att involvera närstående i vården (Cypress, 2014; Ekwall, Gertz & Manias, 2008). Enligt Ekwall et al. (2008) hade närstående en viktig roll som patientens advokat och emotionella stöd när de sökte vård på akutmottagningen. Eftersom patienten inte kunde lyftas ur sitt sammanhang var det viktigt att även involvera närstående i omvårdnaden.

Ekwall et al. (2008) menar att om både patienten och den närstående sågs som delaktiga i den givna vården och dessutom kändes sig sedda och lyssnade på, nådde man en högre grad av tillfredsställelse hos både patienterna och närstående. Det framkom även att det fanns stora skillnader mellan hur närstående upplevde och sjuksköterskan bedömde patientens tillstånd och hur akut ärendet var. Om sjuksköterskans bedömning skilde sig från vad patient och närstående förväntade sig minskade graden av tillfredsställelse. Det framkom även att de närstående som följde med patienter som var akut sjuka eller hade svåra skador upplevde större tillfredsställelse med bemötandet och vården som helhet än närstående till de som inte var lika akut sjuka. Hur nöjd patienten och den medföljande var hade dock inte ett direkt samband med den faktiska väntetiden utan berodde på att sjuksköterskan var mer tillgänglig för patienten och dess medföljande i dessa fall. Det fanns även skillnader i upplevelser mellan ålderskategorierna hos de medföljande, de äldre var mer nöjda än de yngre medföljande. Detta kunde enligt studien av Ekwall et al. (2008) bero på att de äldre medföljande hade mer erfarenhet av besök på akutmottagningen och skapade sig en relation till personalen. Den yngre gruppen av medföljande hade däremot andra förväntningar på vad som skulle ske och när detta inte stämde med verkligheten upplevde de missnöje. Det som närstående upplevde som viktigt enligt studien av Cypress (2014) var att vårdpersonalen, i det här fallet sjuksköterskan, tog kontinuerlig kontakt och visade empati och medkänsla för både patienten och den medföljande.

I studier (Cypress, 2014; Ekwall et al., 2008) uttrycktes stor respekt för vårdpersonalens arbete, men något som patienter och medföljande inte upplevde som acceptabelt var när

vårdpersonalen klagade över egna smärtor, stress eller när de talade nedlåtande tillsammans med sina kollegor om andra patienter.

Hög tillfredsställelse med given vård

I studier av Cook, Watt, Wertzler och Quan (2006) och Cypress (2014) framkom att vårdpersonalen och patienterna upplevde olika saker som viktiga gällande vården. För sjuksköterskan och övrig vårdpersonal var det viktigt att observera vitalparametrar och andra fysiologiska förändringar. Även patientsäkerhet, säker diagnostisering och behandlingseffektivitet var viktiga faktorer för vårdpersonalen. Dessa faktorer rangordnades, förvånande nog, inte speciellt högt av patient- och närståendegruppen. För patienter och närstående var god kommunikation och information viktigast. Trots att patienterna och vårdpersonalen upplevde olika saker som viktiga och prioriterade olika fanns i grund och botten ändå samma värderingar av hur ett besök på en akutmottagning skulle gå till, dock menade majoriteten av vårdpersonalen i flera studier att många patienter bara utgjorde ett hinder i vårdpersonalens "riktiga arbete" och borde sökt sig till annan vårdinstans (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2010; Möller et al., 2010).

Muntlin et al. (2006) beskrev även att patienter många gånger uppfattade att de sågs som objekt istället för personer. Lovato et al. (2012) beskriver vidare om avhumanisering av patienter inom vården. I denna studie gjordes strukturella förändringar på den aktuella akutmottagningen som i sin tur skulle göra att man såg på patienterna som personer och inte som objekt. Efter dessa strukturella förändringar så som bättre trivsel i väntrummet, kortare väntetider och ett separat triageringsrum med en engagerad sjuksköterska blev patienterna generellt nöjdare med sitt besök på akutmottagningen.

I studierna av Björvell och Stieg (1991) och Göransson och von Rosen (2009) kunde ses att faktorer så som väntetider, information om händelseförloppet och upplevelsen av att personalen visade intresse, sympati och empati var viktiga för hur patienterna upplevde den givna vården. Trots att man som patient pekade på olika områden som kunde förbättras såg man att patienter och närstående överlag var väldigt nöjda med personalen och den vård som givits på akutmottagningen (Björvell & Stieg, 1991; Blank et al., 2014; Ekwall et al., 2008; Göransson & von Rosen., 2009; Muntlin et al., 2006; Möller et al., 2010; Wright et al., 2013; Yarris et al., 2011). Detta var dock beroende av hur man blev bemött vid sitt första möte med personalen på akutmottagningen. Dessutom såg man att vårdpersonalen ofta underskattade sig själva i det bemötande och den vård de givit. Patienterna var oftast nöjdare än personalen med den givna insatsen (Björvell & Stieg, 1991; Blank et al., 2014; Ekwall et al., 2008; Yarris et al., 2011).

Det visade sig att patienters tillfredsställelse av bemötandet på akutmottagningen och med den givna vården var en stark indikator på vårdkvaliteten (Yarris et al., 2011). Patienters upplevelse av bemötandet på akutmottagning var övervägande positivt men inte alltid helt tillfredsställande (Watt et al., 2006; Wright et al., 2013; McCarthy et al., 2012; Cypress, 2014; Muntlin et al., 2006; Möller et al., 2010; Göransson & von Rosen., 2009).

Om patienterna upplevde att de blev bemötta som personer och inte objekt, uppnåddes en högre grad av tillfredsställelse hos patienterna. Det vill säga, om sjuksköterskan hade ett personcentrerat förhållningssätt gentemot patient och närstående ökade tillfredsställelsen med hela besöket på akutmottagningen (Cook et al., 2006; Watt et al., 2006; Björvell & Stieg, 1991). Eftersom tillfredsställelsen med omvårdnaden kunde ses som ett mått på just vårdens kvalitet var det viktigt för sjuksköterskor att sträva efter att maximera patienters tillfredsställelse (Blank et al., 2014; Wright et al., 2013).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Hur patienterna som besökte akutmottagning upplevde bemötandet från personalen visade sig vara av stor vikt för tillfredsställelsen med den givna vården. I kontexten bemötande rymdes många faktorer där några av de viktigaste visade sig vara att bli lyssnad på, att bli bemött med respekt och att sjuksköterskorna visade omtanke om patienterna.

I flertalet granskade artiklar ansåg patienterna att sjuksköterskorna var ytterst kompetenta med goda medicinsktekniska färdigheter, noggranna i sin undersökning och med förmåga till kritiskt tänkande och snabba beslut. Dock var det många patienter som upplevde att det mesta kretsade kring den medicinska bedömningen och att de blev mer sedda som objekt än personer. Detta beteende hos sjuksköterskor på akutmottagning har tidigare beskrivits av Wiman och Wikblad (2004). De beskriver beteendet som instrumentellt beteende och med det menar de att sjuksköterskorna var mer intresserade av monitoreringen av patienten än att prata med patienten. Detta uppfattades av patienterna som sämre omvårdnad, vilket även framkom i denna litteraturöversikt. Då sjuksköterskorna visade intresse, öppenhet och genuin omtanke om patienten som person så uppfattades omvårdnaden som bättre vilket även Wiman och Wikblad (2004) beskrivit. En förklaring till upplevelsen av att bli objektifierad som patient kan vara att arbetet på en akutmottagning kräver god kontroll av vitala parametrar så som andning, puls, blodtryck och medvetandegrad. Detta för att det är sjuksköterskans ansvar att tidigt upptäcka förändringar i patientens tillstånd som kan vara hotande och behöver åtgärdas mer eller mindre omgående. Så som Bongale och Young (2013) samt Healy och Tyrell (2011) beskrivit kan arbetet på en akutmottagning vara stressigt med varierande inflöde av patienter vilket kräver mycket av personalen som arbetar där. Att som sjuksköterska känna den stress och det ansvaret som sjuksköterskorna arbetar under kan göra att fokus läggs på fysiska aspekter snarare än patienternas psykologiska behov.

Då omvårdnad är sjuksköterskornas huvudområde krävs att forskning bedrivs för att ständiga förbättringar i omvårdnaden ska kunna ske. Resultatet visade att god kommunikation och information mellan sjuksköterskorna och patienterna var av vikt för att tillfredsställelsen med omvårdnaden skulle bli så bra som möjligt. I Sverige stöds också patienternas rättigheter till goda kontakter och information av Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763) och den nya patientlagen som kom år 2015 (SFS 2014:821). Den nya lagen är till för att ytterligare stärka patientens rätt till information och delaktighet i sin egen vård. Hughes (2012) beskrev vikten av att förklara för patienten vad som händer och vad som förväntas hända. Detta styrks av fynden i resultatdelen då flertalet studier visade på vikten av information gällande hur det går till på akutmottagningen, innebörden av triageringen samt väntetider. Om informationen var god och dessutom kontinuerligt uppdaterades ledde det till förbättrad helhetsupplevelse av vården. Kingston och Short (2010) har beskrivit hur god kommunikation mellan personal och patienter kan ha en lugnande effekt på patienterna och öka deras känsla av kontroll. Även Ferguson, Ward, Card, Sheppard och Mc Murtry (2013) betonar att behovet av god kommunikation och information är av stor vikt för

patienterna på akutmottagningen vilket styrker studiens resultat. Ferguson et al. (2013) beskriver även patienternas behov av att bli lyssnade på, visade respekt och omtanke som viktiga faktorer för tillfredsställelsen med omvårdnaden.

Willman (2012) har tidigare beskrivit det skeva maktförhållandet i vården mellan personal och patienter och att patienterna är i en beroendesituation där sjuksköterskorna har till uppgift att skapa trygghet och tillit vilket även denna studie visar. Patienterna upplevde många gånger en osäkerhet och rädsla vid ankomst till akutmottagningen då de inte visste vad som skulle ske och hur allvarligt deras tillstånd var. Det som då upplevdes som viktigast var att bemötandet var gott, att sjuksköterskorna var välkomnande, intresserade, lyssnade och visade respekt och omtanke. Dessa faktorer i bemötandet fick patienterna att känna sig lugnare och tryggare och påverkade hela upplevelsen av vårdtillfället. Som Kristensson Ekwall (2010) beskrev kanske personalen, som är van vid miljön och arbetet på akutmottagningen, inte reflekterar över patienternas behov av bekräftelse och information. För patienterna kan dock situationen vara helt ny och sätta spår långt framöver. Denna studie visade att det första mötet med sjukvårdspersonalen var av yttersta vikt för hur nöjda och tillfredsställda patienterna var med omvårdnaden.

Kanske är det så att osäkerheten och ovissheten är det som skrämmer människor mest, det som gör dem sårbara och rädda, och att sjuksköterskorna genom sitt bemötande kan ge den trygghet som behövs för att patienterna ska bemästra situationen. Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) beskrev tidigt vikten av bra relation och kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor. Det Travelbee (1971) menade var att det inte gick att se patienterna enbart som objekt utan det var viktigt att se personen bakom dess sjukdom och symptom och anpassa bemötandet därefter. Detta styrks även i resultatet av denna studie som visade att om patienterna blev bemötta som personer och inte objekt, uppnåddes en högre grad av tillfredsställelse hos patienterna.

Då flertalet patienter som inkom till akutmottagning hade närstående med sig var det av vikt att sjuksköterskorna även involverade och kommunicerade med dem. Resultatet visade att om både patient och närstående involverades kunde en högre grad av tillfredsställelse med omvårdnaden nås. Detta styrks av Zani et al. (2014) som beskriver att en person som blir sjuk inte kan lyftas ur sitt sammanhang och därför är medföljande närstående viktiga att involvera i omvårdningsprocessen. I resultatet framkom även tydliga skillnader i hur akut närstående ansåg, respektive sjuksköterskan bedömde, att ärendet var framför allt om ärendet inte var av urakut karaktär. Detta kunde leda till missnöjdhet med besöket och visar även det på vikten av god kommunikation och information gentemot medföljande närstående för att maximera tillfredsställelsen med omvårdnaden.

I denna studie framkom att patienterna ofta upplevde tillfredsställelse med den givna vården och var nöjda med besök på akutmottagningen vilket var förvånande. Detta förändrade bilden som författarna och kanske även gemene man hade om att missnöjdsamhet var en vanlig känsla efter patienters besök på akutmottagningen. Det visades tydligt i resultaten att bilden var tvärt om. Det var även vanligare att sjuksköterskan var missnöjd med sin insats medan patienterna tyckte att vårdpersonalen hade utfört ett bra arbete.

Då omvårdnad är sjuksköterskors huvudämne är det av vikt att belysa vad patienter anser vara god omvårdnad. I denna studie framkom tydligt att hur patienter upplevde bemötandet var viktigt för helhetsupplevelsen av besöket på akutmottagningen. Faktorer såsom att bli bemött med empati och respekt, att bli lyssnad på, att sjuksköterskorna ingöt lugn var

omvårdnadshandlingar som var viktiga för patienterna. Detta är handlingar som sjuksköterskor kan implementera i det kliniska arbetet och som inte kräver mer arbete eller mer tid. Snarare kan det vara så att ett gott tidigt bemötande kan skapa tillit och trygghet hos patienterna och vara tidsbesparande. Om patienterna upplever större tillfredsställelse, tillit och trygghet så kanske följsamheten till undersökningar och behandling ökar vilket på sikt torde vara kostnadsbesparande för sjukvården (Ekwall et al., 2008; Jacobsson, 2007). För att skapa tillit och trygghet hos patienterna behöver sjuksköterskan tränas i god kommunikation. Ak et al. (2011) har i en studie visat att utbildning i kommunikationsteknik för akutsjuksköterskor ökar patienternas tillfredsställelse av vården och minskar klagomål gällande bemötande.

Metoddiskussion

Valet av metod föll på litteraturoversikt då detta av författarna ansågs bäst för att besvara syftet. Författarna hade funderingar kring att göra en intervjustudie men ansåg att omfattningen av studien skulle bli för liten för att ge en bra bild av ämnet eftersom tiden ansågs för begränsad. Syftet med studien var att ta del av och presentera aktuell forskning gällande området *att beskriva patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande och agerande på akutmottagningen*. Genom att göra en litteraturoversikt kunde den kunskap som redan fanns inom området användas för att få en djupare förståelse i sjuksköterskans huvudämne - omvårdnadsvetenskap (Dahlborg Lyckhage, 2006).

Sökning efter relevanta artiklar skedde huvudsakligen i databaserna PubMed och CINAHL, då dessa ansågs innehålla flest artiklar inom ämnet omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013). Då det svenska ordet bemötande inte har en exakt motsvarighet inom engelskan kunde sökningar inte alltid ske med Mesh-termer eller sub-headings. Sökningar fick då även ske med hjälp av "All fields" sökningar och fritextsökningar. För att sökningarna skulle bli mer exakta användes den booleska operatören "AND", på så sätt kunde olika ord kombineras i sökningen.

För att forskningen som presenterades i arbetet skulle ha så hög relevans som möjligt sattes en tidsbegränsning (Forsberg & Wengström, 2013). Först sattes en tidsbegränsning på fem år, men då det visade sig resultera i för få artiklar så utökades sökningarna till tio år. I arbetet har även en artikel av äldre ursprung använts, detta på grund av att den refererats till i ett flertal andra funna artiklar, vilket tydde på att artikeln är av betydande karaktär.

Kvaliteten på inkluderade artiklar höll bra kvalitet. Vissa inkluderade studier var relativt små där det kunde ifrågasättas hur generella och hur betydande undersökningarna var i ett större forskningssammanhang. Dock upplevdes att i flertalet av studierna som inkluderats var deltagandet lågt men hade ändå stark validitet på grund av att de beskrev upplevelsen av bemötandet på ett tydligt sätt. Då kvalitativa studier användes i litteraturoversikten finns en risk att reliabiliteten kan försvagas. Detta på grund av att det valda ämnet beskrev något som är subjektivt och detta i sin tur innebär en svaghet vid eventuella upprepningar av nya studier. Författarna ansåg dock att valda artiklar höll god kvalitet för att utforska det aktuella ämnet, då kvalitativa studier på ett bra sätt beskriver människors upplevelser.

I de gjorda sökningarna hittades artiklar från olika länder, alla valda artiklar var skrivna på engelska då författarna behärskade detta språk i både tal och skrift, observera att engelska inte är författarnas modersmål och därför kan det ha förekommit eventuella feltolkningar vid översättningarna av insamlat material. Artiklar som var skrivna i Sverige och utspelade sig på svenska akutmottagningar valdes med fördel ut av författarna i deras sökning då

dess bäst beskrev de svenska förhållandena i fråga om sjukvårdrutiner och bemötande och även kulturella likheter.

Slutsats

Resultatet visade att god kommunikation och information var avgörande för patientens tillfredsställelse med given vård (Cypress, 2014; Möller et al., 2010; Wright et al., 2013). Patienterna ansåg att sjuksköterskornas kliniska kompetens höll en god kvalitet, dock framhölls att bli bemött med respekt, lyssnad på och att sjuksköterskan visade genuint intresse var de viktigaste faktorerna för patienterna (Muntlin et al., 2006). Att bemötandet inkluderade även närstående, eftersom patienten inte kan lyftas ur sitt sammanhang, visade sig vara viktigt för både patienter och sjuksköterskor (Björvell & Stieg, 1991; Cypress, 2014; Ekwall et al., 2008). Något förvånande visade resultatet att de flesta patienter var nöjda med sitt besök på akutmottagningen (Blank et al, 2014; Ekwall et al., 2008; Göransson & von Rosen, 2009; Yarris et al., 2011).

Fortsatta studier

Då ämnena bemötande och kommunikation alltid är aktuella inom omvårdnad, finns flera områden att forska vidare inom. Att göra en djupare analys av hur kommunikation lärs ut under grundutbildningen och på vilket sätt den är applicerbar i verkligheten är något som kan vara i behov av vidare forskning. Detta då det visat sig att patienters tillfredsställelse är beroende av god kommunikation och är en stark indikator på vårdens kvalitet.

Klinisk betydelse och relevans

Den allt mer stressande arbetsmiljön på akutmottagningar kan leda till vissa brister inom patientbemötande och kommunikation. Vi ville undersöka om bristfällig information och dåligt bemötande kunde ha betydelse för patientens upplevelse av sitt besök på akutmottagningen. Meningen med litteraturöversikten var att se vilken forskning som fanns inom området, samt lyfta medvetenheten kring hur vårdpersonalens bemötande gentemot patienterna påverkar patienternas helhetsupplevelse av den givna vården. En del av kontexten bemötande innefattar även god kommunikation. Att vara bra på att kommunicera med personer i sin omgivning är en viktig del av arbetet som sjuksköterska. Genom gott bemötande samt god verbal, och icke verbal, kommunikation uppnås en känsla av trygghet och minskad oro hos patienterna vilket leder till bättre och säkrare vård. Om vi kan förbättra kommunikationen och informationen på en akutmottagning så tror vi att det generellt kan öka hur nöjda patienterna känner sig när de lämnar sjukhuset. Det kan också leda till förbättrad följsamhet till behandling och minskad risk att patienten söker för samma åkomma vid upprepade tillfällen.

REFERENSER

Artiklar markerade med asterisk (*) ingår i resultatet.

Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, ED., Haciomeroglu, B., Canbaz, H., ... Ozmenler, KN. (2011). Communication skills training for emergency nurses. *International journal of medical sciences*.2011:8(5):397-401. doi: 10.7150/ijms.8.397

Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik; -teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

*Björvell, H., & Stieg, J. (1991). Patients perception of the health care received in an emergency department. *Annals of emergency medicine*, 20(7):734-8

*Blank, F., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014). A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4). 317-22. doi: 10.1016/j.jen.2013.02.010.

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

*Cook, T., Watt, D., Wertzler, W., & Quan, H. (2006). Patient expectation of emergency department care: phase II - a cross-sectional study. *Canadian journal of emergency medicine*, 8 (3): 148-57.

*Cypress, B.S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2). 164-76. doi.org/10.1097/TME.0000000000000001

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, Kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1:8 uppl, ss. 17-26). Lund: Studentlitteratur AB.

Delmar, C. (2012). The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13(4): 236-43. doi:10.1111/j.1466-769X.2012.00537.x

ED Nursing. (2007). Tension in the waitingroom: 86% of ED nurses report recent violence. *ED Nursing*, 10(5): 49-52.

Ekwall, A. (2011). Acuity and Anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal Of Emergency Nursing*, 39(6), 534-538. doi:10.1016/j.jen.2010.10.003

*Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (2008). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 800-9. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x

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), 2609-16. doi:[10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x)

Enqvist, B. (2013). Utlämnad, liten, sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2:a uppl, s. 433). Lund: Studentlitteratur.

Ferguson, L., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & Mc Murtry, J. (2013). Putting the "patient" back in to patient-centered care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 283-7. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.016

Flowerdew, L., Brown, R., Russ, S., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2012). Teams under pressure in the emergency department: an interview study. *Emergency Medicine Journal* 29(12), e2. doi.org/10.1136/emmermed-2011-200084

Forsberg, C., Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2:a uppl, ss. 32-40). Lund: Studentlitteratur.

Gioux, J. (2013). Communication - Making the Human Connection. *Urologic Nursing*, 33(6), p265-265.

*Göransson, K., & von Rosen, A. (2009). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International emergency nursing*, 18(1): 36-40. doi: org/10.1016/j.ienj.2009.10.001

Healy, S., & Tyrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse* 19(4): 31-7.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik; för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Hughes, G. (2012). It's good to talk - but the talk must be good. *Emergency Medicine Journal*, 29(1): 2. (1 ref). doi:10.1136/emmermed-2011-200713

Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 84(6)541-8. ISBN/ISSN 0037-833x

*Kingston, M., & Short, A.E. (2010). What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice*, 16 (4), 406-411. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01858.x.

Kristensson Ekwall, A. (2010). Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (1:a uppl, ss. 52-54). Lund: Studentlitteratur.

*Lovato, E., Minniti, D., Giacometti, M., Sacco, R., Piolatto, A., Barberis, B., Papalia, R., Bert, F., Siliquini, R. (2012). Humanisation in the emergency department of an Italian

hospital: new features and patient satisfaction. *Emergency medicine journal*, 30(6): 487-91. doi: org/10.1136/emmermed-2012-201341

*McCarthy, D., Ellison, E., Venkatesh, A., Engel, K., Cameron, K., Makoul, G., & Adams, G. (2012). Emergency Department team communication with the patient: the patient's perspective. *Administration of Emergency Medicine*, 45(2), 262-70. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.07.052.

*Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045-56. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x

*Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2010). Barriers to change hindering quality improvement: the reality of emergency care. *Journal of Emergency Nursing*, 36 (4): 317-23. doi: org/10.1016/j.jen.2009.09.003

*Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4). 746-54. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x

Patientlagen SFS 2014:821 Hämtad 21 januari 2015 från;
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-20

*Pytel, C., Fielden, N.M., Meyer, K.H., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406-11. doi:10.1016/j.jen.2008.09.002

Redfern, E., Brown, R., & Vincent, C.A. (2009). Identifying vulnerabilities in communication in the emergency department. *Emergency Medical Journal*, 26(9), 653-57. doi: org/10.1136/emj.2008.065318

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl, s.429). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 17 januari, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

*Simmons, S., Sharp, B., Fowler, J., & Singal, B. (2012) Implement of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction. *Emergency medicine journal*, 30 (5): 363-70. doi: org/10.1136/emmermed-2011-200907

*Toma, G., Triner, W., & McNutt, L.A. (2009). Patients satisfaction as a function of emergency departments previsit expectations. *Annals of emergency medicine*, 54 (3): 360-367. doi: org/10.1016/j.annemergmed.2009.01.024

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis cop.

*Watt, D., Wertzler, W., & Brannan, G. (2005). Patient expectations of emergency department care: phase 1 - a focus group study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 7(1), 12-6.

Willman, A. (2012). Hälsa och välbefinnande. I A-K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (Uppl. 1:5, s. 36). Lund: Studentlitteratur.

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429.
doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x

*Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coeman, F., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *Journal of Nursing Administration*, 43(10), 502-8.
doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e821

Zani, A. V., Marcon, S. S., Tonete, V. L. P., & de Lima Parada, C. M. G. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 135-45.

*Yarris, L., Frakes, B., Magaret, N., Adams, A., Brooks, H., & Norton, R. (2011). How accurately can emergency department providers estimate patient satisfaction. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(4): 351-7

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (1:8 uppl, ss. 66-67). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

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 välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/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.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/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 patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/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 (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

BILAGA B

Att Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Björvell, H., Stieg, J. 1991 Sverige	Patients´ perception of the health care received in an emergency department	Syftet med denna studie var att inhämta information om hur patienter uppfattar den vård de har fått på akutmottagningen.	Studien som genomfördes gjordes genom att ett frågeformulär delades ut. Ena delen besvarades när patienterna kom till akutmottagningen och den andra halvan innan de fick lämna akutmottagningen. Enkäten var uppdelad i fyra olika områden; Patientens kontakt med vårdpersonalen och patientens psykologiska, fysiska och emotionella upplevelse av besöket.	n=260 (73)	I studiens resultat kunde man se att genomsnittet av de medverkande i studien var nöjda med sitt besök. Dock kom det även fram i resultatet att majoriteten av de besökande inte fick information om vad som väntade efter inskrivning. Detta påverkade hur nöjda de var med den vård de erhö.	P II
Blank, F., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., Visintainer, P. 2014 USA	A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department	Att utvärdera tillfredställelsen med omvårdnaden sett ur patientens och sjuksköterskans perspektiv Att identifiera tillfredsställelse och/eller missnöje med den givna omvårdnaden Att belysa åtgärder på hur omvårdnaden kan bli bättre	Prospektiv tvärsnittsstudie. Studiespecifik enkät användes vilken berörde tre områden inom omvårdnad. 1, Vänlighet, hövlighet och respekt 2, Bekvämlighetsfaktor. 3, Informationsöverföring. Dessa tre områden besvarades i ett antal frågor där skalan var 1-5 och där även fritextsvar var möjligt	n=100 (1)	Studien visade att det mänskliga mötet är viktigast för både patienter och sjuksköterskor. Patienterna rankade kvaliteten på omvårdnaden högre än vad sjuksköterskorna själva gjorde. Förslag från sjuksköterskorna för att förbättra omvårdnaden var att öka personaltätheten och förbättra kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor. Patienterna ansåg att ingen förändring behövdes utan gav istället beröm	P II

<p>Cook, T., Watt, D., Wertzler, W., Quan, H. 2006 Kanada</p>	<p>Patient expectations of emergency department care: phase II – a cross-sectional study</p>	<p>Att undersöka patienters, från akutmottagningen, förväntningar på kommunikationen mellan dem och vårdpersonal, inom områdena; väntetider, triagering och information.</p>	<p>En tvärsnittsstudie i form av en telefonintervju. Deltagarna i studien delades upp i tre grupper beroende på en använd skala vid namn; CTAS (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale). Deltagarna ringdes upp och fick svara på en enkät via ett system vid namn CATI. Frågorna i enkäten berörde sex olika områden.</p>	<p>n=941 (104)</p>	<p>Studiens resultat visade att det som vårdpersonalen rankade högt i sina undersökningar så som text patientsäkerhet, säker diagnostisering, behandlings-effektivitet inte var något som belystes av patienterna. Hos patienterna var det istället viktigt med kommunikation, väntetider och förbättringar inom systemet. Det visade sig även att det är inte bara vad som kommuniceras som var viktigt utan även hur det kommunicerades. Det skulle även kommuniceras på ett privat och enkelt plan. Detta skulle då öka patientnöjdheten. Däremot visade det sig även att få trodde att informationsposters på väggarna, videos eller foldrar skulle kunna öka patientnöjdheten.</p>	<p>P I</p>
<p>Cypress, B.S. 2014 USA</p>	<p>The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses</p>	<p>Att undersöka och försöka förstå upplevda erfarenheter hos patienter, närstående och sjuksköterskor om hur det är att vara på akutmottagning när man är akut sjuk.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologisk metod, tidigare beskriven av van Manen, användes och utfördes i form av ostrukturerade intervjuer med patienter, närstående och sjuksköterskor. Intervjuerna skedde efter utskrivning från akutmottagning.</p>	<p>n=23 (0)</p>	<p>Vid analys av berättelserna framkom fem olika teman; de tre första ansåg patient/närstående var viktiga och de två andra lyfte sjuksköterskorna fram. 1. Kritiskt tänkande: Ansågs av patienter och närstående vara en viktig egenskap hos sjuksköterskor för att de ska kunna ta snabba beslut och göra rätt bedömningar. 2. Kommunikation: Patienter och närstående ansåg att sjuksköterskan ska vara bra på att lyssna, ge information, presentera sig som sjuksköterska, uppmuntra och interagera med patient/närstående. 3. Känslighet och omhändertagande är egenskaper som patient/närstående anser att sjuksköterskan bör ha. Sjuksköterskan ska inte gnälla eller "skvallra" med andra i personalen när de är bland patienterna. Patient/närstående anser också att sjuksköterskan ska fungera som deras "advokat". I sjuksköterskornas berättelser framkom två teman 1. Respons på fysiologiska förändringar hos patient: Viktigast för sjuksköterskan var att vara uppmärksam</p>	<p>K II</p>

					på vitala parametrar och förekomma eventuella förändringar. 2. Patient och närstående sågs av sjuksköterskorna som delaktiga i omvårdningsprocessen.	
Ekwall, A., Gerdtz, M., Manias, E. 2008 Sverige/ Australien	The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers	Att undersöka faktorer som påverkar tillfredsställelsen med akutsjukvården hos medföljande närstående, samt undersöka samstämmigheten mellan triagesjuksköterskan och den närstående gällande hur akut ärendet är.	En prospektiv tvärsnittstudie i form av ett frågeformulär bestående av öppna och stängda frågor inom gällande tillfredsställelsen av vården inom akutmottagningen. Skalan som användes var CECSS (Consumer Emergency Satisfaction Scale)	n=128 (25)	Resultatet visade att det var en signifikant skillnad mellan hur akut ärendet ansågs hos sjuksköterskan och den medföljande närstående. De medföljande till de svårast sjuka upplevdes mest överrens med sin sjuksköterska om hur akut ärendet var jämfört med de närstående där sjuksköterskan inte upplevde ärendet akut. Skillnader fanns även i att äldre medföljande var mer nöjda med den givna vården än yngre medföljande. De flesta närstående var nöjda med helheten med vården och det som de var mest nöjda med var sjuksköterskans färdigheter, lyssnade och mjukhet i sitt bemötande och handlande. Skillnaden mellan hur länge de som var nöjda och de som var missnöjda fick vänta var inte så stor. Däremot är troligtvis upplevelsen av väntetiden viktigare än den faktiska väntetiden. Här var sjuksköterskan omhändertagande viktigt.	P I
Göransson, K., von Rosen, A. 2009 Sverige	Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department.	Att undersöka patienters upplevelser av triageringen vid ankomsten till akutmottagningen.	Detta var en deskriptiv tvärsnittstudie. Studien fokuserade på hur nöjd patienten var med given information och sjuksköterskans kompetens och attityd	n=146 (0)	Resultatet av undersökningen visade på att överlag var patienterna nöjda med sin kontakt med triageringssjuksköterskan, dock visade undersökningen att personalen på akutmottagningar måste i allmänhet bli bättre på att informera om väntetider och triageringens påverkan på väntetiden för patienten.	P II
Kingston, M., Short, A. 2010 Australien	What do consumers want to know in the emergency department?	Att ta reda på vad patienten vill få information om vid sitt besök på akutmottagningen. Detta för att förbättra kommunikationen mellan	Studiespecifik enkät som patienterna svarade på när de kom till akutmottagningen.	n=32 (7)	Patienters önskan var att få mer information, framför allt till orsaken för väntetiden och även hur det fungerar på akutmottagningen. De ville även få kunskap om triageringen, vad det innebar för väntetiden. Det fanns skillnader i vad patienterna	P II

		vårdgivare och vårdtagare.			ville veta vid sitt besök men framförallt var det triagering och orsak till väntetider och hur det fungerade på akutmottagningen.	
Lovato, E., Minniti, D., Giacometti, M., Saco, R., Piolatto, A., Barberis, B., Papalia, R., Bert, F., Siliquini, R. 2012 Italien	Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction	Att undersöka om patienterna blev mer nöjda med sitt besök på akutmottagningen efter att sjukhuset hade förbättrat sitt arbete och gjort vårdkedjan mer human inom akutmottagningen.	En observationsstudie där en person ringde upp patienter två veckor efter deras besök på akutmottagningen och utförde en intervju. Det skedde i två block av grupper. Den första gruppen var patienter som hade besökt akutmottagningen före man hade genomfört åtgärder på akutmottagningen som skulle göra vårdkedjan mer human. Den andra gruppen var efter man hade implementerat sina förändringar i arbetet.	n=297 (0)	Resultatet visade att när sjukhuset hade utfört sina förbättringar i sitt arbete med att humanisera vårdkedjan så ökade patienternas nöjdhet. Patienterna var nöjdare inom alla områden som förbättrades, så som trivsel i väntrum, kortare väntetider och att man upplevde enskildhet under sin triagering.	CCT I
McCarthy, D., Ellison, E., Venkatesh, A., Engel, K., Cameron, K., Makoul, G., Adams, G. 2012 USA	Emergency department team communication with the patient: the patient perspective	Beskriva patienternas upplevelse av kommunikationen med akutvårdsteamet samt undersöka om olika demografiska faktorer hos patienterna påverkar deras upplevelse av kommunikationen.	Enkät där det tidigare mätinstrumentet <i>Communication Assessment Tool (CAT)</i> användes för att bedöma kommunikationen med skillnaden att det utvecklades något för att bättre passa studiens syfte.	n=226 (39)	Det patienterna upplevde som bra i kommunikationen var att de fick prata utan att bli avbrutna, personalen pratade i termer som gick att förstå, personalen behandlade patienten med respekt och visade omtanke om patienten. De delar av kommunikationen som rankades lägst var; uppmuntran att ställa frågor, uppmuntran som får patienten att känna sig trygga, involverande av patienten så mycket som patienten skulle önska samt personalens intresse i patientens egna idéer kring hälsan. Studien visade inget samband mellan demografiska faktorer hos patienterna och deras upplevelse av kommunikationen.	R II
Muntlin, Å., Gunningberg, L., Carlsson, M.	Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for	Att beskriva patienternas upplevelse av kvaliteten på vården på en akutmottagning och finna områden där	Prospektiv enkätstudie där frågeformuläret QPP för akutmottagning användes för att samla in data.	n=200 (44)	Resultatet visade att många patienter ansåg att omvårdnaden som helhet var bra, men att det fanns flera områden där förbättringar kunde ske. Det fanns både patienter som var nöjda och patienter	P I

2006 Sverige	quality improvement	kvaliteten kan förbättras.			<p>som var missnöjda vilket kanske kan bero på vad patienten sökte akutmottagningen för.</p> <p>Bland annat tyckte många patienter att sjuksköterskan inte visade tillräckligt intresse för patientens livssituation.</p>	
Muntlin, Å., Carlsson, M., Gunningberg, L. 2010 Sverige	Barriers to change hindering quality improvement: the reality of emergency care.	Att genom studien undersöka ur läkares och sjuksköterskors perspektiv deras grundförutsättningar för att kvalitetsförbättra arbetet på akutmottagningen.	Metoden som användes var en kvalitativ intervjustudie där frågorna som skulle besvaras av personalen baserades på en tidigare patientundersökning gjord på det aktuella sjukhuset. Frågorna behandlade olika områden så som "information", respekt och empati", "smärtlindring" och "väntetider"	n=22 (0)	Resultatet visade att läkarna och sjuksköterskorna upplevde samma frågor som patienterna som viktiga men att detta ändå inte följdes på grund av att personalen betraktade patienterna som objekt snarare än som en person. En annan orsak var även att personalen kom från olika delar av sjukhuset och detta bildade kulturkrockar. Ett annat hinder för smidig och bra vård med kortade väntetider var att olika avdelningar inte samarbetade så bra.	CCT II
Möller, M., Fridlund, B., Göransson, K. 2010 Sverige	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department	Att beskriva patientens upplevelse av triageringsmötet på akutmottagningen	Studiespecifik semi-strukturerad intervju som sedan analyserades i sju steg med hjälp av tidigare använd analysmetod.	n=20 (0)	<p>Fem olika teman gällande mötet framträdde i resultatet. Dessa var:</p> <p>osäkerhet, humanism, logistik, informationsväxling och fysisk miljö. Osäkerheten bottnade i att inte bli sedd, upplevelse av att inte vara välkommen och rädsla för att bli glömd.</p> <p>Samtidigt beskrev många att de kände sig trygga och att personalen var lugn. Patienterna beskrev också att de tyckte det var viktigt att det första mötet blev bra och att det var viktigt med kontinuitet i personalen. Patienter klagade också på bristande information gällande triageringen och även väntetider.</p>	K I
Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K., Albert, N. 2009 USA	Nurse-Patient/Visitor communication in the Emergency Department	Att beskriva patienternas/närståendes uppfattning av sina behov gällande kommunikation, beskriva patienten/närståendes uppfattning av	Prospektiv, studiespecifik enkät.	n=196 (0)	Den viktigaste faktorn gällande kommunikation var att få information om vilken behandling och vilka tester/prov som gjordes på akutmottagningen. Andra viktiga faktorer gällande kommunikation var att sjuksköterskan svarade på patientens/närståendes frågor, att sjuksköterskan visade respekt, lyssnade på patientens/närståendes oro samt visade genuin	P II

		sjuusköterskans förmåga att kommunicera samt beskriva samstämmigheten mellan sjuusköterskans och patientens/närståendes uppfattning av kommunikationsbehov.			medkänsla för patienten/närståendes. Minst viktigt var att sjuusköterskan ställde frågor kring kulturella behov. Sjuusköterskans kommunikationsförmåga och patienten/närståendes kommunikationsbehov var inte alltid samstämmiga.	
Simmons, S., Sharp, B., Fowler, J., Singal, B. 2012 USA	Implementation of a novel communication tool and its effect on patient comprehension of care and satisfaction	Syftet med studien var att testa ett möjligt och billigt kommunikationsverktyg som kan användas på akutmottagningen	En prospektiv randomiserad enkät som besvarades i två steg. Först när patienten kom till akutmottagningen och sen den andra delen när de lämnade akutmottagningen efter att fått vård. Det var en kontrollgrupp och en interventionsgrupp och de fick olika information om sin tid på akutmottagningen, detta för att sedan följa upp och se om detta påverkade hur väl patienten förstod och tog till sig informationen om den vård de hade fått.	n=146 (0)	Resultatet av studien visade att studien var lite för liten för att se någon skillnad i det man mätte. Man kunde inte se att patienter förstod bättre sin diagnos när de hade fått fylla i den enkät som de fick vid ankomst. Det man kunde se var en viss minskning av missförstånd mellan vårdgivare och vårdtagare.	RCT II
Toma, G., Triner, W., McNutt, L. 2009 USA	Patient Satisfaction as a function of emergency department revisit expectation	Att bestämma insatsen i att möta patienters förväntningar på sin läkarbedömning och sin allmänna känsla av nöjdhet från sitt besök på akutmottagningen.	En tvärsnittstudie genomfördes och patienterna fick svara på en enkät uppdelad i tre delar och vid tre tidpunkter. Efter den slutgiltiga insamlingen fördes den insamlade datan in i dataprogrammet EpiInfo. Det man ville mäta var hur nöjda patienterna var vid olika tillfällen av besöket	n=821 (317)	Författarna till denna artikel kom fram till att oavsett vilka förväntningar man hade på sitt besök på akutmottagningen så var det viktigaste att man inte fick vänta allt för länge på att träffa läkaren och få diagnos. Om man fick vänta längre än önskat så betydde ett trevligt bemötande att man hade lite mer överseende med sin väntan.	P II
Watt, D., Wertzler, W.,	Patient expectations of emergency department	Att undersöka människors förväntningar på	Studiespecifik kvalitativ intervjustudie utförd i totalt	n=87 (0)	Flertalet teman utkristalliserade sig i alla fokusgrupper. Personalens sätt att kommunicera och	K I

<p>Brannan, G. 2005 Kanada</p>	<p>care: phase 1- a focus group study.</p>	<p>akutsjukvården samt jämföra dessa förväntningar med personalens uppfattningar av patienternas förväntningar.</p>	<p>12 fokusgrupper. Fem grupper där deltagarna nyligen uppsökt akutsjukvård (users), tre grupper där deltagarna inte uppsökt akutsjukvård senaste tre åren (non-users) och fyra grupper bestående av personal från akutmottagning. Intervjuerna transkriperades och analyserades med en kombinerad fråge-och temaanalys metod.</p>		<p>bete sig ansågs viktigt både hos ”users” och ”non-users”. Personalen förväntades behandla patienterna som individer, lyssna på patienterna och ingjuta lugn i patienterna. Patienterna önskade också frekventa uppdateringar gällande väntetider, förklaringar gällande förseningar och undersökningar, provtagningar samt behandling. Vårdpersonalen ansåg att de kommunicerade bra med patienterna och närstående men att det var svårt att leva upp till förväntningarna när det var mycket att göra. Långa väntetider var ett frekvent klagomål. Patienterna trodde inte heller att de skulle behöva vänta mer när de väl fått komma till ett behandlingsrum. Deltagarna i ”user-gruppen” uttryckte frustration och ångest över att de blev lämnade ensamma långa perioder utan tillsyn eller uppdateringar i vad som händer. Gällande triageringen så ansåg alla grupper att den som är sjukast ska få vård först. Många deltagare förväntade att de skulle få information om förväntad väntetid i samband med triageringen. Vårdpersonalen tyckte inte att patienterna förstod vad triagerings-processen innebar, men om man väl förklarade för dem så förstod de och accepterade det som var. Både ”users” och ”non-users” förväntade sig att kommunikationen mellan personalen på akutmottagningen och personalen på patientens primärvård skulle ske direkt eller inom rimlig tid.</p>	
<p>Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, P., Coeman, F., Nussbaum, M. 2013 USA</p>	<p>Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department</p>	<p>Att jämföra tillfredsställelsen av omvårdnaden på en akutmottagning mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen samt jämföra tillfredsställelsen av omvårdnaden mellan patienter i en storstad vs småstad/förort.</p>	<p>Kvasi-experimentell undersökning. Deltagarna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Det tidigare använda mätinstrumentet <i>Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)</i> användes för att mäta patient-nöjdheten.</p>	<p>n=573 (0)</p>	<p>Resultatet visade att interventionsgruppen över lag var mer tillfredsställd med omvårdnaden i sin helhet. Speciellt nöjda var de med omhändertagandet och informationen.</p>	<p>CCT I</p>

			Interventionsgruppen fick informationsbroschyr om hur det går till på akutmottagningen, tillsyn av sjuksköterska var 30:e minut eller oftare under väntetiden, erbjudande om dämpad belysning, varma filtar och anti-halksockor, information om att familj eller vänner får göra dem sällskap, information om att det gick bra att använda smart-phones, läsa böcker eller tidningar.			
Yarris, L., Frakes, B., Margaret, N., Adams, A., Brooks, H., Norton, R. 2011 USA	How accurately can emergency department providers estimate patient satisfaction?	Syftet med studien var att undersöka hur tillförlitligt personalen kunde uppskatta patienternas tillfredsställelse av den vård och det bemötande de fick på akutmottagningen.	En tvärsnittsstudie i form av ett frågeformulär som utgick ifrån instrumentet HCAHPS, detta gjordes om lite för att passa akutmottagningen . Patienterna fick svara på enkäten som berörde områden som väntetid, kommunikation, smärtlindring och kompetens hos personalen. Sedan fick vårdteamet svara på hur de trodde att patienten hade upplevt sitt besök på dessa punkter.	n=457 (215)	Studien visade på att de flesta som medverkade i undersökningen var nöjda med sin vård och det bemötande de fick. I den här studien utgick man från om personalen kunde uppskatta patienternas grad av tillfredsställelse med vården och det visade sig att personalen inte trodde att patienterna var så nöjda som de faktiskt var i sitt resultat. Med andra ord så underskattade personalen den vård och det bemötande de gav till sina patienter.	CCT I