

# VÅRDPERSONALENS BEMÖTANDE PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

En systematisk litteraturstudie utifrån patientens perspektiv

**HANNA ÖHMAN**

**SOFIA ÖSTH**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15,0  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot omvårdnad  
*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Camilla Svanberg & Karin  
Jonasson  
*Examinator:* Esa Kumpula  
*Seminariedatum:* 2020-12-10  
*Betygsdatum:* 2021-01-04

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Akutmottagningen har en arbetsmiljö med hög stressnivå och många patienter. För vårdpersonalen innebär detta snabba möten med patienten och oförutsägbara arbetsuppgifter. Det är en känslomässigt krävande arbetsplats för vårdpersonalen med hög risk för utmattning. En stressad vårdpersonal kan påverka patientens vård på flera olika sätt. **Syfte:** Att beskriva patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen. **Metod:** En kvalitativ systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes utifrån Evans modell. I arbetet användes 11 vårdvetenskapliga artiklar för att besvara syftet. **Resultat:** Patienten beskriver att bemötandet på akutmottagningen är en viktig del av deras besök och vård. De som kommer till akutmottagningen lider både fysiskt och psykiskt. Därför känner patienten ett stort behov av att få tydlig kommunikation om sitt sjukdomstillstånd. Ett dåligt bemötande från vårdpersonal kan sätta en negativ grund för patientens totala vårdupplevelse. Behovet av att bli sedd och bekräftad är stort, då detta ger en känsla av trygghet och delaktighet i sin vård. **Slutsats:** Frustration och trygghet presenteras som två tydliga upplevelser i bemötandet. Att känna tillit till vårdpersonalen och bygga en vårdande relation visade sig också ha inverkan på patientens upplevelse. Det framkommer även att bemötandet påverkas av flera olika delar i mötet, exempelvis kroppsspråk och visat intresse.

**Nyckelord:** information, kommunikation, kvalitativ, möte.

## ABSTRACT

**Background:** The emergency department has a high stress work environment, with many patients. For the healthcare worker, this means fast encounters with the patient and unpredictable tasks. It is a demanding workplace for the healthcare worker with a high risk of exhaustion. A stressed healthcare staff can affect the patient's care in several different ways.

**Aim:** To describe the patients' experience of the encounter with healthcare workers in the emergency department. **Method:** A qualitative systematic literature study with descriptive synthesis based on Evans model. In the study 11 caring science articles were used to answer the aim. **Results:** The patient describes that the encounter at the emergency department has an important role in their visit and care. Those who come to the emergency department suffer both physically and mentally. Therefore, patients feel a great need to get clear communication about their medical condition. A bad encounter from the healthcare worker can lay the foundation for patients' healthcare experience. There is a great need to feel seen and confirmed by the healthcare worker. As this gives a feeling of safety and participation in the patient's care. **Discussion:** Frustration and safety are presented as two important experiences in the encounter. Feeling confident in the healthcare staff and creating a caring relationship proved to have an impact on the patient's experience. It also appeared that the encounter is affected by several different aspects, such as body language and interest shown.

**Keywords:** communication, encounter, information, qualitative.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av begrepp.....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Vårdpersonal .....</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Bemötande .....</i>	<i>2</i>
<b>2.2</b>	<b>Akutmottagning.....</b>	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....</b>	<b>3</b>
<b>2.4</b>	<b>Lagar och styrdokument.....</b>	<b>4</b>
<b>2.5</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>5</b>
<b>2.6</b>	<b>Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv .....</b>	<b>7</b>
2.6.1	<i>Människan .....</i>	<i>7</i>
2.6.2	<i>Hälsa .....</i>	<i>7</i>
2.6.3	<i>Lidande.....</i>	<i>7</i>
2.6.4	<i>Vårdande relation.....</i>	<i>8</i>
<b>2.7</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Dataanalys .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Frustration .....</b>	<b>12</b>
5.1.1	<i>Vikten av kommunikation .....</i>	<i>12</i>
5.1.2	<i>Att vara maktlös .....</i>	<i>14</i>
<b>5.2</b>	<b>Trygghet.....</b>	<b>15</b>
5.2.1	<i>Behov av att bli sedd.....</i>	<i>15</i>
5.2.2	<i>Tillit till vårdpersonalen.....</i>	<i>16</i>

<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	18
6.2	Metoddiskussion .....	20
6.3	Etikdiskussion .....	21
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>22</b>
7.1	Vidare forskning .....	22
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>23</b>

**BILAGA A: SÖKMATRIS**

**BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C: ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Utifrån egna erfarenheter har vi upptäckt att det är många patienter som beskriver en negativ bild av akutmottagningen efter sitt besök. Vi har båda upplevt olika bemötanden som vårdpersonal under vår verksamhetsförlagda undervisning. Ett bemötande med en patient ser olika ut varje gång, och det är viktigt att kunna anpassa kommunikation på så sätt att patienten känner sig trygg i sin vård. Akutmottagningen kan upplevas stressig, med långa väntetider och otydlig information från vårdpersonalen. Det kan vara påfrestande och frustrerande för patienten som kommer in med akuta smärtor, är oroliga eller ovetandes om dess sjukdomssituation.

Det valda intresseområdet är att beskriva patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen. Intresset för det här ämnet kommer från tidigare erfarenheter av att vara patient på en akutmottagning. Efter diskussion med anhöriga om deras upplevelser av besök på en akutmottagning, framkom det att deras upplevelser varierar mycket beroende på hur de blivit bemötta av vårdpersonalen. Det bidrog till att intresset för att undersöka hur patienter upplever vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen ökade. Vi har även själva upplevt att känslan efter ett besök på akutmottagningen kan variera mycket beroende på hur man har blivit bemött. Vi vill ta reda på vilka delar av ett bemötande som är viktigt för upplevelsen och vården. Det valda intresseområdet är framtaget av forskargruppen CaReHel och Lena-Karin Gustafsson från Akademin Hälsa, Vård, Välfärd på Mälardalens högskola.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en definition av begreppen vårdpersonal och bemötande. Följt av en presentation av akutmottagningens uppbyggnad och funktioner. Sedan en beskrivning om vårdpersonalens arbete på akutmottagningen. Därefter redogörs sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Följt av tidigare forskning och arbetets vårdteoretiska perspektiv. Avslutningsvis presenteras en problemformulering.

### 2.1 Definition av begrepp

Under följande rubrik i examensarbetet definieras begreppen vårdpersonal och bemötande, då de återkommer i examensarbetets olika delar.

### **2.1.1 Vårdpersonal**

Begreppet *vårdpersonal* används för att beskriva de olika yrkeskategorier som arbetar på en akutmottagning. Enligt Svensk MeSH (2016) definieras begreppet vårdpersonal som personer inom en organiserad sjukvårdsinrättning som ger vård åt patienter. Sjuksköterska och undersköterska valts att inkluderas i begreppet vårdpersonal. De är två olika yrkesgrupper som jobbar nära patienten och har ansvar på akutmottagningen. Enligt Region Uppsala (2019) arbetar undersköterskan med fokus på att säkerhetsställa att patientens omvårdnadsbehov blir omhändertagna. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskan omvårdnadsansvarig och har fler ansvarsområden som exempelvis läkemedelshantering och förebygga vårdskador.

### **2.1.2 Bemötande**

Ett annat begrepp som framgår är *bemötande*. Det är ett abstrakt begrepp med flera dimensioner. Fossum (2019) förklarar att ett bemötande innebär mer än att bara möta en annan person. Ett bemötande handlar om hur ett samtal mellan personer genomförs och utförs, men även om allt det fysiska som sker utan att det tänks på. Som kroppsspråk, hur personerna står vända med kropparna vid kommunikationen, ifall ögonkontakt finns. Ett gott bemötande innebär även att vara artig och respektfull. Bemötande är olika delar av det intryck som den andra parten får i ett möte.

Enligt Socialstyrelsen (2015) är bemötandet en faktor som främjar delaktighet och patientinflytande. För att bemöta en person på ett bra sätt krävs kunskaper och kommunikation. Alla möten mellan människor är unika. Bemötandet mot patienter måste anpassas efter varje individ för att undvika brister i information, kommunikation eller patientsäkerhet. Vårdpersonalen ska kunna se förbi patientens sjukdom eller diagnos, för att kunna se och höra patientens tankar eller behov. Det är någonting som ökar förutsättningarna för att ett bra bemötande ska ske mellan patient och vårdpersonal. Att som vårdpersonal kunna bemöta en patient på ett bra sätt är viktigt, eftersom bemötandet är ett av de första intryck som patienten får gällande sin vård. Finns det brister i bemötandet mellan vårdpersonal och patient, kan det leda till brister i den kommunikation som sker.

## **2.2 Akutmottagning**

På en akutmottagning vårdas patienter inom många olika vårdområden med en bred symtombild. Att bedriva sjukvård på en akutmottagning är komplext. Det ställer höga krav på vårdpersonalens kompetens, samt ett fungerande samarbete med andra vårdenheter. Vård på en akutmottagning skiljer sig från vård inom andra enheter. I och med att akutsjukvården oftast utgår från symtom och inte diagnoser som den planerade vården gör (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

Varje patient som kommer till akutmottagningen prioriteras utefter allvarlighetsgraden på deras skada eller sjukdomstillstånd. Det betyder att desto allvarligare sjukdomstillstånd eller skada patienten har, desto högre prioriterad blir patienten. Prioriteringssystemet kallas triage. Väntetiderna anpassas efter prioriteringssystemet som förklarar varför vissa patienter kan behöva vänta i timmar medan andra får vård direkt. Därför är det viktigt att

prioriteringssystemet sköts korrekt. Bemötandet som sker mellan vårdpersonal och patient under prioriteringen lägger en grund för hur resterande bemötande kommer att se ut. Prioriteringssystem är akutmottagningens första process och används som ett underlag för att kunna prioritera och minska patientens väntetid innan läkarbedömning. Det beskrivs även som en bidragande faktor till ökad patientsäkerhet. Inom prioriteringssystemet finns olika sätt att bedöma patientens vitala tillstånd. Ett vanligt sätt att bedöma symtom och orsak är att genomföra en kontroll av patientens vitala parametrar. Vitala parametrar inkluderar andningsfrekvens, syremättnad, temperatur, blodtryck, pulsfrekvens och medvetandegrad. Resultatet av parametrarna bedöms utefter en tabell, som utger ett visst antal poäng beroende på vilka värden patienten har. Det finns även negativa aspekter på detta prioriteringssystem som bidrar till att det inte fungerar gynnsamt i alla lägen. Det handlar om den äldre populationen som söker akut vård. Eftersom de ibland kan uppvisa atypiska symtom. Vilket leder till att de inte får rätt prioritering. Patienter som har varit med om ett trauma, patienter som har ett missbruk och patienter med en psykisk sjukdom är andra exempel på patientgrupper som också riskerar att bli felaktigt prioriterade. Detta eftersom de ofta uppvisar atypiska symtom. Det kan innebära utmaningar för vårdpersonalen att kategorisera en patient på rätt plats i prioriteringssystemet. För att struktur och ordning ska uppnås inom prioriteringssystemet använder vårdpersonalen sig av ABCDE-strukturen (Airway, Breathing, Circulation, Disability och Exposure), vilket beskrivs som en handlingsplan. Därefter har sjuksköterskan ansvar att rapportera till läkare enligt SBAR-metoden (Situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation). Med medicinska termer för att underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskan och läkaren. Även för att undvika missförstånd (Prignitz-Sluys, 2017).

Vårdpersonalen inom akutsjukvård behöver ständigt balansera de praktiska arbetsuppgifterna och de existentiella dimensionerna. Det förekommer att patientens känslor inte prioriteras lika långt som de medicinska behoven. Att som vårdpersonal på en akutmottagning bekräfta patienten med tydlig information, tilltala patienten vid namn eller beröring kan hjälpa patienten att ta sig igenom den jobbiga och ovissa situation hen befinner sig i. Vårdpersonalen tvingas ibland att ta avstånd ifrån patientens känslomässiga behov på grund av tidsbrist eller andra patienters mer akuta behov av vård. Inom akutsjukvård måste vårdpersonalen arbeta tidseffektivt och prioritera rätt. Det innebär ofta att patientens medicinska behov är högst prioriterat. För vårdpersonal inom akutsjukvård uppstår det etiska dilemman mellan att ge snabb och effektiv vård, jämfört med att möta patientens hela behov av omvårdnad. Vårdpersonalen beskriver vårdandet på akutmottagningen som praktisk och tekniskt, framför omvårdnad och omsorg (Österberg, 2017).

## **2.3 Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Den legitimerade sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar utgår från professionens riktlinjer. Det är sjuksköterskans ansvar att se över patientens hälsosituation. Vilka resurser som kan komma att behövas, samt stegen för att kunna göra en helhetsbedömning av varje individ som besöker en akutmottagning. Helhetsbilden av sjuksköterskans omvårdnadsansvar är det som ger information om vilken riktning som vårdandet ska ta. Helhetsbilden formas utifrån de olika behov som varje patient har, i den hälsosituation som uppstått (Florin, 2010).



För att sjuksköterskor ska upprätthålla etiskt korrekt omvårdnad och förhållningssätt i sin profession har fyra etiska områden tagits fram. De fyra områdena benämns i *International Council of Nurses* (ICN). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskan ansvarar för att patienter vårdas med respekt för varje enskild persons rättigheter och värderingar. Det förklaras även i ICN:s etiska kod att sjuksköterskan ansvarar för att ge patienten korrekt och tillräcklig information om vård och behandling. Sjuksköterskan ska arbeta med ett etiskt förhållningssätt, samt ta ställning mot oetiska metoder och inställningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan ska ha förmågan att utföra omvårdnad, göra riskbedömningar samt identifiera förbättringsåtgärder och hantera läkemedel för att förebygga vårdskador. Det beskrivs att en sjuksköterska inte bara förväntas utföra säker och hållbar vård. Utan även personcentrerad och evidensbaserad vård, med ett yrkesetiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## 2.4 Lagar och styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) handlar om de bestämmelser som finns gällande hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska organiseras och bedrivs på bästa sätt. Enligt denna lag finns det ett mål som hela tiden är pågående. Gällande att uppnå god hälsa och vård som även innebär lika vård med lika villkor för hela befolkningen. Det ingår även att vården ska vara lättillgänglig för den som behöver söka vård. Möjligheten för att skapa god kontakt mellan patient och vårdpersonal ska finnas, så att det även går att ta hänsyn till patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. I lagen förklaras det att all vårdpersonal ska i den vård som bedrivs utföra vårdandet med respekt för alla människors lika värde, värdighet och integritet. Lagen beskriver även att den individ som har störst behov av vård ska ges företräde.

Patientlagen (2014:821) syftar till patientens åsikt ska stärkas och tydliggöras utifrån hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det innebär även att det ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Enligt lagen ska hälso- och sjukvården vara lättillgänglig. Där patienten snarast ska ha möjlighet till en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det anses behövt. Patienten ska själv ha möjlighet att bestämma över sin vård, samt ha sin integritet respekterad. Detta för att tillkännage patientens behov, som säkerhet och trygghet.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) handlar om att bidra till en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Det är vårdgivarens uppgift att planera, leda och kontrollera yrkesutövningen på så sätt att kraven för god vård sköts bra. Vårdpersonal har även i uppgift att se till att rätt åtgärder tas vid för att förebygga vårdskador hos patienten. Det ingår i vårdpersonalens ansvar att informera patient att vårdgivaren har en skyldighet att hantera klagomål och synpunkter, ifall en vårdskada uppstått. Vårdpersonal har även ett ansvar att besvara de klagomål som kommer från patienter och närstående. Som vårdpersonal är det viktigt att det arbete man utför överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska även utformas och genomföras i samråd med patient.

## 2.5 Tidigare forskning

Akutmottagningen är konstruerad för korta vårdmöten. Det är en mottagning som inte är konstruerad, utrustad eller tillräckligt bemannad för att tillhandahålla vård under en längre period. Det leder till en stor utmaning för vårdpersonalen med tanke på att det ständigt är många patienter, och långa väntetider på akutmottagningen. De förklarar även att detta, i kombination med hög arbetsbelastning och stressnivå för vårdpersonalen kan skapa risker i patientens vård eller säkerhet (Craftman m.fl., 2017).

På en akutmottagning är det en ständig ström av patienter. Vilket leder till att många akutmottagningar är överfulla. Vårdpersonalen förklarar att det är en utmaning att arbeta personcentrerat och patientsäkert på en akutmottagning som ständigt är fylld med patienter. Det leder även till att vårdpersonalen upplever frustration och stress under arbetsdagen. Ibland måste de prioritera vården på grund av begränsade resurser och arbetsyta, vilket kan riskera patientens säkerhet. När akutmottagningen är överfull av patienter kan inte vårdpersonalen vårda patienterna till den grad att alla blir helt nöjda. Känslor av ångest och ökad stress utvecklas hos vårdpersonalen på grund av att de upplever bristande kontroll över vårdsituationen, eller att de inte kan utföra vården på de sätt de önskar (Chen m.fl., 2018).

Vårdpersonalen på akutmottagningen möts dagligen av oförutsägbara arbetsuppgifter. Den ständiga exponeringen av känslomässigt krävande situationer och konflikthanteringar ökar riskerna för emotionell utmattning. Det ger en känsla av tappad kontroll och tid för återhämtning. Vilket i sin tur kan leda till ett sämre bemötande från vårdpersonalen. Vilket därefter kan leda till att patienten upplever en sämre omvårdnad (Craftman m.fl., 2017; Van der Doef & de Wijn, 2020). En vanlig dag för vårdpersonalen på akutmottagningen innebär snabba, korta och standardiserade möten med många olika patienter. Att hinna bygga en vårdande relation med patienten och dess anhöriga under den begränsade tid som är på akutmottagningen är en utmaning. Enligt vårdpersonalen är det svårt att hinna utföra en bra och personcentrerad vård som möter alla patientens behov under den korta tiden. Det första mötet med patienten är viktigt för att bygga en vårdande relation. Då det snabbt övergår till medicinska åtgärder och behandlingar. Enligt vårdpersonalen är det viktigt att försöka få patienten och anhöriga involverade i vården så snabbt som möjligt. Genom tydlig information och verbal kommunikation. Tillit och trygghet kan även skapas genom icke-verbal kommunikation. Genom att hålla sig i närheten av patienten. Ett bra möte mellan vårdpersonal och patienten är grunden för en vårdande relation och tillit på akutmottagningen, men är enligt vårdpersonal en svår uppgift att utföra. När tiden är begränsad som den är på akutmottagningen är det viktigt att informera patienten om vårdprocessen, även under väntetiden. Tydlig information och kommunikation bidrar till minskad frustration och ovisshet (Andersson m.fl., 2011).

En stressad vårdpersonal kan påverka patientens vård på flera olika sätt. För höga stressnivåer och dåligt organiserade arbetsuppgifter kan leda till sämre vård för patienten. Eftersom det är svårt för vårdpersonalen att fokusera på den patientcentrerade vården när mycket annat pågår runt omkring. Med en stressad vårdpersonal är det även lättare hänt att incidenter sker. Vården i sig blir sämre av dålig organisation från ansvarig vårdpersonal på avdelningen. Därför är en bra och kunnig vårdpersonal viktig för att vårdande och omsorg ska fungera optimalt. Risken för utbränd vårdpersonal på akutmottagningen ökar när stressnivån är hög under en längre tid (Haigh & Ormandy, 2014; García-izquierdo & Ríos-Risquez, 2015).

Den vårdpersonal som arbetar på akutmottagningen är däremot utbildad och tränad för att arbeta i en hektisk miljö med ett högt tempo, samt hantera många patienter med olika sjukdomssituationer. Vilket bidrar till att de blir mer tåliga mot stress, och klarar av arbetsmiljön och arbetsuppgifterna på ett bättre sätt. Våld är också något som vårdpersonal på akutmottagningen riskerar att utsättas för. Det har framkommit att vårdpersonal som utsatts för våld eller våldsamma patienter i sitt arbete påverkas på ett psykologiskt plan. Oroskänslor, svårigheter att tänka klart eller bli mer reserverad och ta avstånd ifrån andra patienter är vanlig bland vårdpersonalen efter ett sådant möte. Att utsättas för våld i arbetet har visats ge negativa effekter på kommunikationen med patient och anhöriga. Vårdpersonalen menar att de kan upprätthålla en säker vård oavsett om de arbetar med en våldsbenägen patient. Det har dock visat sig att vårdpersonalen har svårigheter att upprätthålla fokus och ett empatiskt förhållningssätt mot patienten, efter att ha varit utsatt för en våldsam situation. Desto mer stress eller ångest vårdpersonalen upplevde, desto svårare var det för dem att upprätthålla en bra kommunikation och vårdande relation med patienterna (Gates m.fl., 2011). Även Combellick m.fl. (2017) framställer akutmottagning som en potentiell högriskmiljö för vårdpersonalen. På grund av patienter som kommer in med skador som påverkar deras beteende, eller patienter som kommer in påverkad av alkohol eller droger. Vårdpersonalen behöver vara extra fokuserade och medvetna när denna typ av patient kommer in på akutmottagningen. För sin egen säkerhet på arbetet, men även för patientens säkerhet. Det är viktigt att vårdpersonalen har goda kunskaper inom de arbetsuppgifter som krävs i våldsamma situationer, för att de inte ska påverkas för mycket av stressen situationen för med sig. Det är även viktigt att kunna samarbeta med arbetskolllegorna för att bemöta patienten på ett bra sätt och ge en säker vård till alla patienter.

Att förbättra mötet mellan vårdpersonal och patient kan innebära en förbättring av effektiviteten av bestämmande för vård. Det standardiserade prioriteringssystemet som idag används på akutmottagningen är till för att underlätta och förbättra vården för både patient och vårdpersonal. Arbetet blir mer effektivt för vårdpersonalen och patienten kan snabbare få vård. Akutmottagningens prioriteringssystem beskrivs även vara en viktig faktor för att förbättra kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. Som vårdpersonal har de i uppgift att arbeta personcentrerat. Det är någonting som påbörjas redan ute i väntrummet på akutmottagningen. Vårdandet ska börja vid prioriteringssystemet för att bidra till patientens säkerhet och trygghet. Genom att upptäcka kliniska problem eller uppmärksamma eventuella försämringar (Fossum m.fl., 2013; Elliott m.fl., 2017). Patientens vårdprocess är styrd av prioriteringssystemet och olika protokoll inom akutmottagningen. Därmed kan inte vårdpersonalen behandla patienten som den vill eller när den vill. Det bidrar till att behandling och väntetider varierar mycket. Många vårdprocesser och behandlingar på akutmottagningen är standardiserade. Vilket innebär att de flesta utgår från samma riktlinjer om patienten inte uppvisa något annorlunda eller starkt specifikt symtom. Samarbete och struktur är två viktiga områden enligt vårdpersonalen för att kunna utföra en bra vård på akutmottagningen (Andersson m.fl., 2011).

För att kunna ge patienten rätt vård krävs det att vårdpersonalen har rätt kompetens att balansera både de tekniska och emotionella delarna av vårdandet på akutmottagningen. Utöver detta krävs det att vårdpersonalen är så pass effektiva som möjligt för att säkerställa att ett jämnt flöde av patienter får hjälp på akutmottagningen. Små förändringar på en akutmottagning kan göra stor skillnad. Brist på vårdpersonal är något som påverkar patientens vård negativt. Det går inte att upprätthålla en bra omvårdnad för varje individuell

patient när det inte finns tillräckligt med vårdpersonal på plats. Fungerar inte samarbetet mellan vårdpersonalen och patienten, fungerar inte heller det effektiva arbetet som krävs på en akutmottagning. Att ta rätta beslut under tidspress och hög stress ökar risken för felsteg (Garcia-Capilla m.fl., 2020; Braithwaite & Nugus, 2010).

## **2.6 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv**

Det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet utgår från Katie Eriksson, en vårdteori som utgår från att vårda och lindra lidande. Erikssons (2014) vårdteori innebär att all vård ska ske med kärlek och barmhärtighet som grund, och som har sina rötter ifrån den humanvetenskapliga traditionen. Erikssons (2014) vårdteori har använts då hon beskriver vikten av att vårdpersonalen tar hänsyn till en människas alla aspekter, kropp, själ och ande. För att en människa ska kunna uppleva hälsa, vilket går att koppla till upplevelsen av ett bemötande.

### **2.6.1 Människan**

Eriksson (2014) ser människan som en unik enhet bestående av kropp, själ och ande. Människan söker ständigt efter kontakt och gemenskap med andra människor. Att få uppleva tro, hopp och kärlek. Människan som patient har tidigare varit förknippad med en diagnos, men enligt Eriksson (2014) har begreppet en djupare mening i och med att hon ser patienten som en lidande människa. Alla människor har olika behov och begär som påverkar personens förhållningssätt i de olika livsprocesserna. Människan har ett begär av att vara delaktig. Därmed har vårdaren i uppgift att vara medveten om människans grundläggande begär, för att kunna förstå och möta patienten.

### **2.6.2 Hälsa**

Enligt Eriksson (2014) är hälsa för människan inte endast frånvaro av sjukdom. Hälsa är något vi inte kan ge till en annan människa, hälsa är människan. Det är ett tillstånd där människan upplever sig hel inom kropp, själ och ande. Den kroppsliga hälsoprocessen består av friskhet och frånvaro av sjukdom. Medan den själsliga delen av upplevd hälsa handlar mer om att ha en bra inre balans, en känsla av jämvikt i livet och i relation med andra människor. Den andliga aspekten av hälsa handlar om människans förmåga att hitta de djupare värdena i livet, som ger livet mening och utveckling. Eriksson (2014) menar att om människan inte känner hälsa inom alla tre aspekter (kropp, själ och ande) uttrycks det i hälsoproblem. Hälsohinder är faktorer som hindrar människan från att uppleva helhet och hälsa. Det kan exempelvis handla om att en patient inte blir hörd av sjuksköterskan, och därmed inte får den rätta hjälpen som patienten skulle behöva för att uppleva hälsa.

### **2.6.3 Lidande**

Kännedom om lidande är kärnan i vården, och att lindra lidande är drivkraften för all vård. Lidandet är en del av det mänskliga livet, och sjuksköterskan måste ta hänsyn till att varje människas lidande är unikt på sitt sätt. En människas lidande kan vara kroppsligt eller relaterat till de själsliga och andliga aspekterna i livet. En del av lidandet förklaras som

vårdlidande, vilket innebär den form av lidande som en patient upplever när ett glapp uppstår mellan patientens behov och den kunskap eller förhållningssätt som sjuksköterskan har till patienten. Sjuksköterskans uppgift att hjälpa och vårda, att vara med patienten och dela dennes lidande. Sjuksköterskan ska påverka patientens hälsoprocesser genom sin vårdhandling, så att patienten når hälsa och lindrat lidande (Eriksson, 2014).

#### **2.6.4 Vårdande relation**

Sjuksköterskan har inte bara vård i sin yrkesroll, utan sjuksköterskan ska även att vara en människa som bjuder in patienten, den lidande, till gemenskap. Patienten och sjuksköterskan delar en vårdande relation, där sjuksköterskan hjälper den lidande människan att få tid och möjlighet att lida ut. För att åter kunna uppleva hälsa. Den vårdande relationen är grunden i all vård. Det är i den vårdande relationen mellan vårdpersonal och patient som möjligheter skapas för patienten att dela med sig av sin berättelse och sina behov av vård. I en vårdande relation krävs det att både patient och vårdpersonal visar ömsesidig respekt och ett bra bemötande. En vårdrelation måste vara vårdande, för att patientens hälsoprocess och vårdprocess ska främjas (Eriksson, 2014).

### **2.7 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att vårdpersonal på akutmottagningen arbetar under mycket stress med korta möten och många olika patienter. Väntrummen är många gånger överfyllda av patienter, vilket bidrar till att vårdpersonalen ofta behöver prioritera och fokusera på patientens medicinska besvär. Dessa faktorer kan påverka vårdpersonalens bemötande i mötet med patienten. Enligt det vårdvetenskapliga perspektivet är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa, vårda och lindra patientens lidande. Vårdpersonalen har i uppgift att utföra personcentrerad vård vilket innebär att tillgodose patientens fysiska men även psykiska behov. Vårdpersonalen behöver individanpassa vården och lyssna till vad varje enskild patient behöver för att uppleva hälsa. Ett dåligt bemötande från vårdpersonalen kan leda till en negativ upplevelse av vården hos patienten. Vilket kan resultera i att patienten upplever en sämre total hälsa. Om patienten inte får rätt vård under sitt besök på akutmottagningen, kan detta innebära att patienten behöver återkomma till akutmottagningen för ytterligare vård. Det blir problematiskt för patienten som måste återkomma för ytterligare vård, samt för vårdpersonalen som redan arbetar i en stressig miljö.

Ökade kunskaper om hur patienterna upplever bemötandet från vårdpersonalen, samt vad patienten värderar i mötet skulle bidra till att missförstånd undviks och antalet återbesök minskas. Då vårdpersonalen får en större inblick i hur patienterna upplever mötet på akutmottagningen. Det skulle hjälpa patienterna att få den information och vård som de behöver, vid första mötet på akutmottagningen. Att få en ökad förståelse för vad som är viktigt i bemötandet kan vara till hjälp för vårdpersonalen i sitt arbete med att främja patientens hälsa. Det kan även bidra till en förbättrad vårdupplevelse för patienten.

### 3 SYFTE

Syftet är att beskriva patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen.

### 4 METOD

En systematisk litteraturstudie utifrån Evans (2002) modell har använts. Enligt Evans (2002) används en systematisk litteraturstudie för att få en översikt på den kunskap och tidigare forskning som redan finns inom ett omvårdnadsrelaterade området. Det innebär att använda sig av redan förekommande forskning som finns inom området för att skapa en uppfattning om vad som redan har studerats. Utifrån intresset av att beskriva patientens upplevelse har kvalitativa studier samlats in och analyserats utifrån Evans (2002) fyra steg. Litteratur av kvalitativ ansats har använts för att få en uppfattning om patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen.

#### 4.1 Datainsamling och urval

I artikelsökning har artiklar sökts fram genom databaserna Cinahl plus, PubMed och MEDLINE. Databaserna valdes eftersom de är inriktade på vårdvetenskap. Cinahl plus är en databas som innehåller artiklar med ett omvårdnadsvetenskapligt fokus. PubMed och MEDLINE är databaser som innehåller artiklar med fokus på vårdvetenskap och medicin.

Databasen har hittats genom Mälardalens högskolas webbplattform, i databaslistan efter ämnesområdet: Vård, Folkhälsa, Fysioterapi. Exempel på sökord som användes var: *Patient perspective, emergency department, emergency room, patients experience, patient treatment och patient perception*. Alla sökningar och sökord finns dokumenterat i bilaga A. De valda sökorden användes för att få fram relevanta vetenskapliga artiklar och tidigare studier. För att få bättre antal träffar är alla sökningar genomförda på engelska, däremot finns det ingen direkt översättning till begreppet *bemötande* på engelska. Enligt Fossum (2019) är det svårt att översätta ordet *bemötande* från svenska till engelska. Det är ett begrepp som ofta översätts till *treatment*, som även kan innebära behandling. *Relationship* och *interaction* är två andra vanliga ord vid en översättning av bemötande.

Författarna har valt att använda flera olika passande ord på engelska för att kunna besvara arbetets syfte. Sökord som *patient treatment, communication, encounter* har använts i sökningen till datainsamling och urval. Inklusionskriterier har använts i sökningsprocessen för att få sökträffar närmare arbetets syfte. De inklusionskriterier som använts i arbetet är att artiklarna ska vara skrivna utifrån patientens perspektiv, med fokus på patientens upplevelser. För att få fram vetenskapligt granskade artiklar har *Peer review* och metoden *IMRAD* (introduction, methods, results and discussion) använts som inklusionskriterier, samt att artiklarna ska vara skrivna på engelska. Endast artiklar som berör akutmottagning har inkluderats, artiklar som benämner andra vårdenheter har exkluderats. Avgränsade

sökord som: *AND*, 2010–2020 och *full text* användes för att minska antalet sökträffar, samt öka chansen att hitta relevanta artiklar till det valda forskningsområdet. Exklusionskriterier har även använts i sökningen för att hitta artiklar som ger ett tydligare resultat till syftet. De exklusionskriterier som använts är barn och specifika sjukdomar, exempelvis cancer. Artiklar skrivna med en annan metod än kvalitativ har också exkluderats i artikelsökningen.

Till en början hittades 46 artiklar, som lästes ytterligare en gång och resulterade i att 23 artiklar blev kvar för kvalitetsgranskning. För att veta att de artiklar som valts är relevanta till arbetet har artiklarna granskats enligt Fribergs (2018) frågor för kvalitetsgranskning, kvalitativ metod. Kvalitetsgranskningen är utformad i frågor där svaren resulterar i JA respektive NEJ. Antal JA och NEJ som framkommer för varje artikel räknas ihop och sammanställs till ett resultat som visar om kvaliteten på artikeln är låg, medel eller hög. För att få en tydlig överblick av artiklarnas kvalitet användes ett poängsystem. Poängsystemet innebär att varje JA ger 1 poäng och varje NEJ ger 0 poäng. Det innebär att 0–7 poäng visar att artikeln har låg kvalitetsgrad, 8–10 poäng visar på en medel kvalitetsgrad och 11–14 tyder på en hög kvalitetsgrad (se bilaga B). Målet vara att enbart använda artiklar med en hög kvalitet. De artiklar som visade låg kvalitet exkluderades direkt. Alla artiklar som använts för att besvara syftet går att se i bilaga C.

Kvalitetsgranskningen genomfördes på de 23 artiklar som innehöll relevant resultat för examensarbetets syfte. Efter kvalitetsgranskningen var det 11 artiklar som hade en hög kvalitetsgrad. Artiklar som inte godkändes efter granskningen togs bort, dessa artiklar hade antingen en medel eller låg kvalitetsgrad. Artiklar som inte följde metoden IMRAD valdes även bort då dessa inte anses vara vetenskapligt skrivna.

## 4.2 Dataanalys

Dataanalysen har genomförts utifrån Evans (2002) fyra steg. I det första steget av analysen sammanställdes de 11 kvalitativa artiklar som valts ut för att svara på syftet. I det andra steget av analysen granskades de utvalda artiklarna ännu en gång för att skapa en tydligare helhet. Alla valda artiklar lästes igenom med fokus på resultat för att utvinna nyckelfynd från varje artikel. Nyckelfynden hittades genom att plocka ut meningar eller stycken i resultatet från varje artikel som är av betydelse för examensarbetets syfte.

I det tredje steget av analysen sammanställdes likheter och skillnader som hittades i nyckelfynden. De likheter som hittades i artiklarnas nyckelfynd formulerades därefter till teman. De teman som skapades utvecklades sedan till olika subteman, genom de likheter som identifierades i de valda teman. Teman och subteman bildades, som beskriver vad patienten upplevde i bemötandet på akutmottagningen.

I det fjärde och sista steget av analysen formades de olika teman och subteman som framkommit till examensarbetets resultat. Teman bildade resultatets rubriker och subteman bildade resultatdelens underrubriker. 73 nyckelfynd, två teman och fyra subteman identifierades under analysen. Resultaten under de teman och subteman som framkommit bearbetades därefter till en sammanhängande text som besvarar syftet. Några av de nyckelfynd som identifierades under analysen användes som citat, för att stärka resultatdelen. Exempel på nyckelfynd, teman och subteman som identifierades under

analysen redovisas i en tabell i slutet av kapitlet (se tabell 1).

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, teman och subteman

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>“When the first providers are close and confirm the patient, the encounter is filled with meaning and the patient feels secure being seen as a person.” (Ekebergh m.fl., 2011, s.2613).</p> <p>“Sincere interest from the nurse during the triage encounter contributed to a feeling of being ‘at the centre of attention’. Attentive listening also contributed to a respectful relationship between nurse and patient.” (Bäck-Pettersson m.fl., 2012, s.209).</p> <p>“If the healthcare organization is experienced as fair, making no distinction between patients, then patients dare to trust that all important requirements will be fulfilled in an appropriate and careful manner.” (Christensson m.fl., &amp; Wireklint Sundström, 2017, s.5).</p> <p>“During this waiting time, they felt lonely and abandoned, in spite of the presence of nursing personnel in the unit.” (Bäck-Pettersson m.fl., 2012, s.210).</p>	<p>Trygghet</p>	<p style="text-align: center;">Behov av att bli sedd</p> <p style="text-align: center;">Tillit till vårdpersonalen</p>

### 4.3 Etiska överväganden

För att hålla ett etiskt korrekt förhållningssätt har CODEX (2020) riktlinjer och regler för forskning använts. Examensarbetet har utgått från CODEX (2020), för att kunna följa det korrekta sättet att förhålla sig till den information och forskning som används. I artikelsökningen granskades varje artikel för att försäkras om att de utgick från att vara peer reviewed. Det innebär att artiklarna har blivit kritiskt granskade av experter inom samma forskningsområde. För att säkerhetsställa att forskningen från de vetenskapliga artiklarna har uppnått alla vetenskapliga krav. Vid den här typen av examensarbete är det viktigt att ha ett etiskt förhållningssätt. För att säkerställa att plagiat eller förfalskning av annat arbete inte sker, har (CODEX, 2020) riktlinjer och regler följts.

Hänsyn har tagits till de etiska principer som enligt Polit och Beck (2016) handlar om att när människor är inkluderade i forskning måste etiska krav respekteras. Exempelvis värna om människans värdighet, integritet och mänskliga rättigheter genom hela arbetet. Examensarbetet ska skrivas med ett objektiva förhållningssätt. I resultatet som framkommer får inga egna värderingar eller tolkningar förekomma.



## 5 RESULTAT

I resultatet presenteras de två teman och fyra subteman som framkommit. De teman som framkom var frustration och trygghet. De subteman som framkom var vikten av kommunikation, att vara maktlös, behov av att bli sedd och tillit till vårdpersonalen. En översikt av de teman och subteman som utgör arbetets resultat presenteras i *Tabell 2*.

*Tabell 2: Översikt av teman och subteman*

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
Frustration	Vikten av kommunikation Att vara maktlös
Trygghet	Behov av att bli sedd Tillit till vårdpersonalen

### 5.1 Frustration

I resultatets första tema presenteras frustration. Temat visar att patienten som besöker akutmottagningen upplever många olika känslor. Frustration framkommer som en vanlig upplevd känsla. I samband med att patienten beskriver att hen befinner sig i en maktlös position, eller inte har en bra kommunikation med vårdpersonalen. Frustration beskrivs som en känsla patienten upplever i samband med besvikelse, och ett bemötande som inte uppfyller patientens förväntningar.

#### 5.1.1 Vikten av kommunikation

Akutmottagningen är en främmande miljö för många patienter. Vilket innebär att patienten kommer dit ovetandes om hur akutmottagningen fungerar. Hen är även ovetandes om vårdpersonalens arbetssätt. Ovissheten kan skapa frustration hos patienten redan vid det första mötet på akutmottagningen. Det framkommer att patienten upplever att det ofta förekommer att vårdpersonalen inte kommunicerar om hur vårdprocessen kommer gå till. Vilket leder till att patienten fortsätter att vara ovetandes inne på akutmottagningen. Den bristande kommunikationen kan leda till missförstånd mellan patient och vårdpersonal.

Vårdpersonalens sätt att hantera bemötandet i början av vistelsen påverkar patientens hela upplevelse av akutmottagningen. På akutmottagningen är det tydligt att det förekommer långa väntetider, där kommunikationen och informationen är bristande. Vilket lätt leder till frustration och oros känslor. Patienten förväntar sig att vårdpersonalen ska kommunicera om hur vårdprocessen går till på akutmottagningen. Någoting som kan skapa missförstånd och påverka bemötandet på ett negativt sätt. Enligt patienten utförde vårdpersonalen bra medicinsk vård och de tog sjukdomstillståndet på stort allvar. Däremot beskrev patienten att hans känslor och tankar inte var prioriterade i bemötandet. Kommunikationen från vårdpersonalen upplevdes vara bristande. Någoting som påverkade den totala upplevelsen av bemötandet på akutmottagningen (Body m.fl., 2013; Ekebergh m.fl., 2011).

Patienten beskrev att bemötandet från vårdpersonalen under akutmottagningens första process, var det bästa under hela vistelsen på akutmottagningen. Det framkommer att vårdpersonalens positiva attityd och omtänksamhet i bemötandet under processen hade stor inverkan, och gjorde upplevelsen av akutmottagningen positiv. Med ett bra och fungerande prioriteringssystem förbättrades kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Patienten upplevde att hen fick en tydlig kommunikation från vårdpersonal, med bra information om den pågående situationen (Ekebergh, m.fl., 2011). "When the first providers are close and confirm the patient, the encounter is filled with meaning and the patient feels secure being seen as a person." (Ekebergh m.fl., 2011, s. 2613). Efter den första processen på akutmottagningen förklarade dock patienten att vårdpersonalen endast fokuserade på patientens medicinska behov, vilket påverkade upplevelsen av bemötandet negativt. (Ekebergh, m.fl., 2011)

Det finns patienter som behöver stanna kvar på akutmottagningen en längre tid. Den patienten måste exempelvis stanna kvar i väntan på ett rum, placerat på en mer passande avdelning för hans aktuella sjukdomstillstånd. Denna grupp av patienter kallas *boarder patients*. Att vara en patient som får stanna kvar på akutmottagningen i väntan på ett rum på en annan avdelning upplevs vara en smidig process för vissa. Medan andra upplevde det som frustrerande och obehagligt. Det framkommer att det inte fanns tillräckligt med kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. Även samspelet mellan patient och vårdpersonal beskrevs som bristande, vilket bidrog till en känsla av frustration och oro. På grund av att patienten inte fick veta vem som hanterade hans vård eller vem patienten skulle vända sig till med eventuella frågor. En annan beskriver att det inte var ett problem att befinna sig mellan två avdelningar. Den patienten upplevde att hen fick den hjälp som behövdes från vården. Samtidigt som hen förstod att rätt vård och hjälp skulle erbjudas oavsett avdelning på sjukhuset. Det finns många olika personliga upplevelser från de som fått stanna kvar en längre tid på akutmottagningen. Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är viktigt för att patienten ska känna sig trygg med sin vård. Däremot har alla olika stora behov av kommunikation från vårdpersonalen. Någoting som var centralt för patientens upplevda vård var väntan på att få komma vidare. Trots en förlängd väntetid så var det endast en minoritet som ansåg att deras vård hade blivit sämre på grund av det (Liu m.fl., 2015).

Bristande kommunikation under lång väntan var den största anledningen till upplevd frustration under besöket på akutmottagningen. Det var vanligt att patienten upplevde att hen måste återkomma till akutmottagningen när det fortfarande finns en känsla av ovisshet eller oro kring vårdsituationen. Patienten upplevde ett behov av att återvända till akutmottagningen ifall måendet eller symtomen inte förbättrats inom den egna förväntade

tidsramen. Det var vanligt att patienten upplevde att hen fick ofullständig information från vårdpersonalen gällande symtom och symtomhantering, vilket bidrog till frustration. När patienten kände att hen inte fick tillräckligt med hjälp från vårdpersonal angående det aktuella hälsotillståndet bidrog det till ökad oro. Den personcentrerade vården är en viktig faktor för upplevelsen av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen. Det framkommer i resultatet att det är betydelsefullt att kommunikationen fungerar på ett bra sätt, för att patienten ska uppleva ett förtroende till vårdpersonalen. När vårdpersonalen bjuder in patienten till en dialog där de informerar på ett sätt som patienten förstår, ökas förtroendet till vårdpersonalen och därmed upplevelsen av bemötandet. Det är tydligt att helhetsupplevelsen av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen påverkas mycket av kommunikationen. Den som upplever tillräcklig information, beskriver även att den får en bättre vårdande relation med vårdpersonalen. Patienten blir även mer positivt inställd under hela mötet på akutmottagningen, när vårdpersonalen bemöter hen på ett varmt och välkomnande sätt. Den vårdande relationen som sker mellan patient och vårdpersonal har visats ha stor betydelse för hur upplevelsen av bemötandet utformas (Body m.fl., 2013; Carr m.fl., 2014; Christensson m.fl., 2017).

### **5.1.2 Att vara maktlös**

Patienten beskriver upplevelser av irritation och frustration när informationen från vårdpersonalen var bristfällig. Den ofullständiga informationen från vårdpersonalen bidrog till att patienten upplevde sig i en maktlös position. Trots känslan av maktlöshet, irritation och frustration höll patienten tyst och uppträdde sig tålmodigt i situationen. Det var viktigt för patienten att inte uppfattas som en besvärlig patient i vårdpersonalens ögon. (Elmqvist & Frank, 2014). "Even if patients feel fear, anger, irritation and frustration due to not being seen, not receiving enough information or not being respectfully treated, they keep those feelings inside themselves." (Elmqvist & Frank, 2014, s.147). Det var viktigt för patienten att inte känna sig maktlös, därför utvecklades olika strategier för att hantera situationen med bemötandet från vårdpersonalen. Dessa strategier utformades även av patienten för att få mer uppmärksamhet av vårdpersonalen. Exempel på strategier som patienten utvecklade var att bete sig mer framåt och ta för sig. Eller synas och höras mer, i hopp om att vårdpersonalen skulle lägga märke till patienten. Det beskrivs att det fanns ett ständigt hopp om att vårdpersonalen skulle komma med mer information. Genom att patienten får tillgång till mer information om sin vårdprocess, upplever patienten att hen har mer makt över sin situation (Elmqvist & Frank, 2014).

Det fanns en ständig oro hos patienten att vårdpersonalen skulle glömma bort hen, och inte få den hjälp eller vård som behövdes. Patienten beskriver en känsla av bristande kontroll och självständighet som annars inte upplevs. När patienten kommer till akutmottagningen är hen beroende av att vårdpersonalen har rätt kompetens, samt kontroll på den rådande situationen. Eftersom patienten beskriver en känsla av att vara maktlös inne på en akutmottagning. Patienten som inkommer till akutmottagningen lider inte endast av sin sjukdom eller skada. Det framkommer att patienten ofta oroar sig över flera faktorer. När patienten kommer till akutmottagningen är hen ofta orolig, stressad och ovetandes om vad som kan förväntas för diagnos eller vård. Den upplevda ovissheten bidrar till känslor som frustration och maktlöshet. Upplevelsen av en stark fysisk smärta, samt att väntetiderna är långa och jobbiga. Inne på akutmottagningen finns alltid ett hopp om att bli tagen seriöst av vårdpersonalen. Det framkommer även att bemötandet på akutmottagningen innebär mycket

mer för patienten än att bara få en tydlig diagnos eller behandling. Det som påverkar upplevelsen av bemötandet på akutmottagningen, exempelvis information, är inte alltid tydligt för vårdpersonalen. Vilket kan leda till missförstånd mellan vårdpersonal och patient, som i sin tur kan leda till ökad upplevd frustration och maktlöshet hos patienten (Baart m.fl., 2013; Elmqvist & Frank, 2014).

## 5.2 Trygghet

I resultatets andra tema presenteras vikten av att en patient känner sig trygg och omhändertagen på akutmottagningen. En beskrivning om hur patienten upplever behovet av att bli sedd och involverad i sin vård, samt känna tillit till vårdpersonalen. Dessa områden är av betydelse för patientens upplevelse. Att uppleva trygghet är av stor vikt för att bemötandet ska upplevas positivt.

### 5.2.1 Behov av att bli sedd

Patienten upplevde en rädsla av att inte bli sedd av vårdpersonalen, vilket bidrog till en upplevd otrygghet. Enligt patienten ignorerade eller glömde vårdpersonalen ibland bort de emotionella behov som patienten hade. Denna rädsla hos patienten grundas dels på att patienten upplevde att hen inte fick den information eller uppmärksamhet som önskades. (Elmqvist & Frank, 2014; Fridlund m.fl., 2010). "Furthermore, patients complained about the lack of information. Not only being without information about the triage system but also without information about the overall waiting time under their visit to the ED." (Fridlund, m.fl., 2010, s.750). Att inte bli sedd av vårdpersonalen påverkar patientens hela upplevelse av bemötandet, samt upplevelse av trygghet på akutmottagningen. Att ha förkunskaper om sjukvård och akuten som mottagning var enligt patienten till hans eller hennes fördel. Detta på grund av att patienten då visste vilka rättigheter hen hade under vistelsen på akutmottagningen. Patienten visste då även vad som kunde krävas av vårdpersonalen för att hen skulle känna sig sedd. Det framkommer att ett dubbelt lidande på akutmottagningen är vanligt. Med det menas att patienten lider både på grund av skadan eller sjukdomen hen söker vård för. Samtidigt som patienten lider för att hen inte blir uppmärksammas av vårdpersonalen. Att inte bli sedd eller involverad i sin vård påverkar upplevelsen av trygghet till vårdpersonalen på ett negativt sätt (Elmqvist & Frank, 2014; Fridlund m.fl., 2010).

Vårdpersonalen visade ett genuint intresse för patientens vårdssituation genom andra sätt. Exempelvis genom kroppsspråk och ögonkontakt under bemötandet. Patienten beskrev att hela vårdvistelsen blev mer positiv när vårdpersonal visade värme, genom ett leende eller att skaka hand. (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Hermann m.fl., 2019). "The results of this study indicate that positive nonverbal body language and demonstrating courtesy and politeness are foundational to the patient's overall communication experience". (Hermann m.fl., 2019, s.528). Respekt och artighet är av stor betydelse för patientens upplevelse och bemötande på akutmottagningen. Det är viktigt med den mänskliga kontakten för att patienten ska uppleva trygghet även under korta och snabba besök, som ofta kan inträffa på en akutmottagning. Patienten uttryckte stor uppskattning när vårdpersonalen tog sin tid att lyssna på hens oro och bekymmer, utan att känna av vårdpersonalens stress. Att bli hörd och sedd bidrog till att skapa en vårdande relation, som påverkade patientens totala vårdbesök positivt. Varierande

väntetider är vanligt förekommande på akutmottagningen, vilket har påverkan på patientens vårdupplevelse. Under akutmottagningens första process beskrev patienter att väntetiden var kort oavsett om hen kom in själv, eller via ambulans. Den korta väntetiden bidrog till en positiv känsla (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Hermann m.fl., 2019). "They appreciated the nurse's ability to keep up an interested attitude and to stay calm in spite of the stressful situation in the ED. They found the nurse to be 'truly' present and empathetic." (Bäck-Pettersson m.fl., 2012, s. 209). Under resterande tid var väntetiden lång och patienten kände sig förbisedd och ovetandes om vad som skulle hända näst. Efter bemötandet under akutmottagningens första process upplevde patienten sig övergiven och ensam, trots att vårdpersonal var närvarande. Patienten möttes av en stressad vårdpersonal med en arrogant och ointresserad inställning. Speciellt när hen bad om hjälp och tydligare information om sin vårdssituation. Den typen av bemötande från vårdpersonalen bidrog till besvikelse hos patienten, samt en känsla av att vara exkluderad i sin egen vård. Vilket även påverkade patientens känsla av trygghet negativt. Upplevelsen av att vara en börda för vårdpersonalen är något som också framkommer. Förmågan att visa intresse i patientens situation är en viktig faktor för att patienten ska uppleva ett positivt bemötande från vårdpersonal på akutmottagningen (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Hermann m.fl., 2019).

Patienten förklarade att vårdpersonalen fick hen att uppleva en känsla av att vara ovälkommen på akutmottagningen. Dels på grund av att vårdpersonalen fick patienten att känna att det redan var för många patienter på akutmottagningen. Det beskrivs hur viktigt det är att vårdpersonalen bemöter patienten med en positiv inställning. Eftersom det bidrar till att patienten upplever sig sedd och får en bättre kontakt med vårdpersonalen, som därefter bidrar till att patienten får en bättre helhetsbild av bemötandet i vården. När vårdpersonalen involverar patienten i vården, samt bemöter patienten på ett lugnt och kompetent sätt skapas en starkare relation och trygghet hos patienten. Det framgår tydligt att bemötandet från vårdpersonalen är viktigt, och lägger grunden för hur hela upplevelsen av besöket på akutmottagningen kommer att bli. När en patient söker akut sjukvård lider patienten ofta både fysiskt och psykiskt. Som tidigare nämnt handlar det om att vårdpersonalen fokuserar mer på det fysiska måendet än det psykiska måendet hos patienten på akutmottagningen. Det fysiska och det emotionella lidandet hos patienten sker parallellt. Upplevelser av stress, ångest, oro och ovisshet är vanligt hos patienten på akutmottagningen. Enligt patienten kan vårdpersonalen hjälpa med det psykiska och emotionella lidandet, genom att ge tydligare information och förklara patientens sjukdomssituation på ett bättre sätt. När patienten fick hjälp snabbare förbättrades upplevelsen av akutmottagningen. Om patienten fick vänta länge och känna sig förbisedd försämrades upplevelsen (Body m.fl., 2013; Fridlund m.fl., 2010).

### **5.2.2 Tillit till vårdpersonalen**

Det framkommer att det finns en tydlig skillnad på patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande beroende på vart i vårdprocessen, eller vart på akutmottagningen patienten befinner sig. Patienten menar att vårdpersonalens bemötande skiljer sig vid prioriteringssystemet och under resterande tid på akutmottagningen. Vårdpersonalen vid prioriteringssystemet beskrivs som trevlig, och att de uppvisade ett genuint intresse för patientens hälsosituation. Vilket bidrog till att patienten upplevde ökad tillit till vårdpersonalen. Efter mötet med vårdpersonalen under prioriteringssystemet ändrades patientens upplevelse av bemötandet. Under den resterande tiden på akutmottagningen

framkommer en upplevelse av att vårdpersonalen uppvisade en otrevlig attityd, samt en brist på intresse mot patienten och dess sjukdomssituation. Bristen av intresse från vårdpersonalen bidrog till att patienten fick en negativ upplevelse av bemötandet, och patienten kände sig exkluderad i sin egen vård (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Christensson m.fl., 2017). "A perceived lack of interest in the patient contributed to frustration and disappointment among the participants. This negative attitude affected the patient's overall perception of the visit and created a persistent negative association with the ED." (Bäck-Pettersson m.fl., s. 209). Den negativa attityd som patienten möttes av från vårdpersonalen påverkade patientens totala upplevelse av besöket på akutmottagningen negativt, samt att det påverkade patientens känsla av tillit till vårdpersonalen. För en patient som är i behov av akutsjukvård är det viktigt att känna tillit till vårdpersonalen. Något som ökade tilliten till vårdpersonalen på akutmottagningen var kunskap och kompetens inom vårdområdet. När vårdpersonalen lyssnade aktivt på patientens berättelse bidrog det till att hen fick en positiv upplevelse av bemötandet. Patienten beskrev då även en känsla av att vara i centrum vid bemötandet med vårdpersonalen (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Christensson m.fl., 2017). "Sincere interest from the nurse during the triage encounter contributed to a feeling of being 'at the centre of attention'. Attentive listening also contributed to a respectful relationship between nurse and patient." (Bäck-Pettersson m.fl., 2012, s. 209). Vårdpersonalens bemötande gjorde att patienten upplevde att vårdpersonalen tog patientens hälsosituation på allvar. Det var det aktiva lyssnandet och intresset från vårdpersonalen som skapade en vårdande relation med ömsesidig respekt, som stärkte känslan av tillit. Patienten uppskattade att vårdpersonalen visade ett genuint intresse och bjöd in patienten till en dialog. Det beskrivs även att patienten uppskattade att vårdpersonalen tog sig tid till att förklara och svara på patientens frågor (Bäck-Pettersson m.fl., 2012; Christensson m.fl., 2017).

Vårdpersonalens förhållningssätt i samband med vad de förmedlade till patienten var avgörande för patientens syn på bemötandet på akutmottagningen. Enligt patienten framkom det att det var viktigt att vårdpersonalen förmedlade artighet och respekt. Det var även av stor betydelse för att patienten skulle se samspelet med vårdpersonalen ur en positiv vinkel. Hur vårdpersonalen förhåller sig i första mötet med patienten är betydelsefullt för hur patientens totala upplevelse av bemötandet blir. Genom att vårdpersonalen lyssnade noggrant och förklara saker på ett sätt som var tydligt, upplevde patienten att hen blev bemött med värdighet och respekt. Vilket även bidrog till en ökad känsla av trygghet och tillit. Det framkommer att vårdpersonalens samarbete och hur de behandlade varandra på arbetsplatsen påverkade patientens totala upplevelse av bemötandet på akutmottagningen. Det blev även enklare för patienten att känna tillit till vårdpersonalen. När vårdpersonalen behandlade varandra med respekt och kommunicerade på ett bra sätt, beskriver patienten att hen kände starkare tillit till vårdpersonal. Bemötandet påverkades negativt när vårdpersonalen hade ett bristande samarbete eller inte kommunicerade med varandra. Tydligt samarbete och kommunikation bidrog till att patienten upplevde större tillit till vårdpersonalen. När patienten upplevde bristande tillit till vårdpersonalen, på grund av att de inte hade ett bra samarbete påverkades även patientens vårdplan eller behandling på ett negativt sätt. När vårdpersonalens samarbete inte fungerade upplevde patienten även brister i personalens empati mot patienten (Henry m.fl., 2013; Hermann m.fl., 2019). "Some participants even expressed a lack of trust in the treatment plan or cynical view of the ED teams' empathy because of negative conversations they overheard." (Henry m.fl., 2013, s.711). Enligt patienten var långa väntetider och behandlingstider mer sannolikt kopplat till vårdpersonalens samarbete än något annat på akutmottagningen. Exempelvis ansåg patienten

att det inte handlade om att akutmottagningen hade för många patienter, eller att en akut prioriterad patient kom in. Det bidrog till att patienten upplevde bristande tillit till vårdpersonalen (Henry m.fl., 2013; Hermann m.fl., 2019).

## 6 DISKUSSION

I kommande del presenteras en diskussion av resultatet som framkommit. Resultatet kopplas till det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet, tidigare forskning, lagar samt styrdokument. Resultatdiskussionen följs av en metoddiskussion där val av metod samt för- och nackdelar diskuteras. Kapitlet avslutas med en etiskdiskussion där det etiska förhållningssättet diskuteras.

### 6.1 Resultatdiskussion

De teman och subteman som har framkommit visar på att patienten upplever bemötandet från vårdpersonalen på akutmottagningen på olika sätt och värderar olika delar av mötet. Något som framkom genom hela resultatet är att kommunikation är av stor betydelse för hur patienten upplevde bemötandet på akutmottagningen. Frustration och ovisshet beskrevs som vanligt för de flesta patienter som kommer in till en akutmottagning. Att bli akut sjuk eller skadad är i sig väldigt stressande och oroande för en patient, vilket gör att de kan behöva ett lugnt och tryggt bemötande från vårdpersonalen när de inkommer till akutmottagningen. I resultatet framkom det att patienten beskriver att hen lider både fysiskt och psykiskt. Vilket innebär att hen är i behov av vårdpersonalens hjälp med både det medicinska vårdandet samt det psykiska. I form av tydlig kommunikation, även se och bekräfta patienten som hel människa. Att se och bekräfta patienten som hel människa kan kopplas till Erikssons (2014) teoretiska perspektiv om att människan är en helhet som består av kropp, själ och ande. Människan är en enhet som ständigt söker kontakt och gemenskap med andra för att må bra och uppleva hälsa. Eriksson (2014) beskriver att människan inte endast upplever hälsa genom frånvaro av sjukdom, utan även må bra inombords och känna samhörighet och kontakt med andra människor. Det perspektivet kan kopplas till examensarbetets resultat då patienten förklarar att hen strävade efter att få kontakt med vårdpersonalen, och att hela upplevelsen av bemötandet på akutmottagningen påverkades av den kommunikation och information som framfördes. Eriksson (2014) skriver även om att varje människa lider på sitt unika sätt och att det är vårdpersonalens uppgift att möta patientens lidande både kroppsligt i form av medicinsk vård och själsligt genom stöd och information.

Vidare i resultatet framgick det att patientens upplevelse av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen påverkades av vårdpersonalens sätt att samarbeta med varandra. Patienten upplevde att vårdpersonalen bemötte hen på ett bättre sätt om de hade ett bra samarbete med varandra. När de jobbade tillsammans och ständigt kommunicerade med varandra om patientens behandling eller liknande, upplevdes vårdpersonalen som mer kompetent och kunnig. Vilket bidrog till att patienten upplevde en känsla av trygghet och tillit till vårdpersonalen. I tidigare forskning beskriver Garcia-Capilla m.fl. (2020) och

Braithwaite m.fl. (2010) att även vårdpersonalen anser att samarbetet är viktigt för att kunna bemöta varje patient på ett bra sätt och för att utföra säker vård.

En annan likhet som framkom i resultatet är att trygghet och en vårdande relation mellan vårdpersonal och patient var av stor betydelse för patientens upplevelse av bemötandet på akutmottagningen. Kopplat till Eriksson (2014) teori bör en vårdande relation och mellan vårdpersonal och patient vara grunden i all vård. Vårdpersonalen har i uppgift att bjuda in patienten och ta del av hans berättelse. Det ska finnas en ömsesidig respekt mellan vårdpersonal och patient, för att vårdrelationen ska bli vårdande och patienten ska känna sig delaktig i sin vård. Att få ett bra bemötande och skapa en vårdande relation var viktigt för patienten, på grund av att hen är i en orolig och jobbig situation redan vid inkommandet till akutmottagningen. Ovetandes om sin sjukdomssituation eller vad som ska hända, även vilken behandling hen ska få. Den vårdande relationen byggs upp enligt patienterna av att vårdpersonalen är lyhörd och bemöter patienten med respekt, men även genom att bemöta patienten med ögonkontakt och tilltala patienten vid hans namn. Kopplat till tidigare forskning beskriver Andersson m.fl. (2011) att vårdpersonalen också anser att det är viktigt att bygga en vårdande relation med patienten för att skapa trygghet, vilket bidrar till ett bra bemötande. För vårdpersonalen är det dock en utmanande uppgift att utföra på en akutmottagning då det är väldigt korta möten och ständigt nya patienter på ingång. Bemötandet i det första mötet med patienten lägger grunden för hur patienten kommer att uppleva bemötandet under resterande tid på akutmottagningen.

Det framkommer i resultatet att patienten upplever akutmottagningens olika delar på olika sätt. De allra flesta patienter ansåg att mötet med vårdpersonalen vid triagen var positivt. De blev bemötta med respekt och vårdpersonalen lyssnade på deras frågor och behov. Vilket skapade en känsla av tillit och trygghet. Däremot förklarade patienten att bemötandet från vårdpersonalen ändrades efter mötet under prioriteringssystemet. När patienten skickades vidare till nästa del av akutmottagningen upplevdes vårdpersonalen stressad och ignorant. Patienten beskrev att det inte var någon tydlig kommunikation, samt att hen var rädd att glömmas bort av vårdpersonalen. Det beskrevs även en upplevd ovälkomnande känsla från vårdpersonalen, vilket skapade frustration och en negativ upplevelse av bemötandet. Det bidrog även till en upplevelse av maktlöshet hos patienten. Att få en positiv upplevelse av bemötandet visade sig vara viktigt enligt patienten, för att känna sig delaktig i sin vård och uppleva trygghet på akutmottagningen. Kopplat till Eriksson (2014) har sjuksköterskan ansvar att göra patienten involverad i vårdprocessen för att uppleva hälsa.

Resultatet från patientens upplevelser kan jämföras med vårdpersonalens bild av akutmottagningen genom tidigare forskning där Chen m.fl. (2018) skriver att vårdpersonalen beskriver att det är utmanande att arbeta personcentrerat på en akutmottagning. På grund av att väntrummen oftast är överfulla av patienter med olika sjukdomstillstånd eller skador. Det bidrar till att vårdpersonalen är irriterade och stressade under arbetsdagen. Vårdpersonalen förklarar att de ibland måste prioritera vilka patienter det ska fokusera på, på grund av att resurserna för att hjälpa alla patienter samtidigt är begränsade. Vilket leder till att vissa patienter får vänta ovetandes under en längre tid. Det kan även leda till att patientsäkerheten sätts på spel och enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdpersonalen i uppgift att planera, leda och kontrollera omvårdnadsarbetet på ett sätt att kraven på god vård sköts och att patientens säkerhet inte äventyras. Att planera och leda omvårdnadsarbetet på en akutmottagning innebär även att prioritera patienter, det kan upplevas orättvist för vissa men i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det beskrivet att



den individ som har störst behov av vård ska ges företräde till vården. Även Andersson m.fl. (2011) skriver att det är utmanande för vårdpersonalen att arbeta individanpassat och personcentrerat på en akutmottagning. Det är svårt för vårdpersonalen att skapa en vårdande relation med patienterna, där trygghet och kommunikation är prioriterat, under de korta standardiserade möten som sker på akutmottagningen. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar skiljer sig något från övrig vårdpersonal. Sjuksköterskan har i sin profession till uppgift att utföra personcentrerad vård med fokus på att främja hälsa och lindra lidande hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att lindra patientens lidande är även något som Eriksson (2014) tar upp som sjuksköterskans uppgift. Hon hävdar att lindra patientens lidande är drivkraften för all vård. Sjuksköterskan bör ta hänsyn till hela patientens lidande i sitt omvårdnadsarbete. Med det menas att ta hänsyn till patientens kroppsliga men även själsliga lidande. Annars riskeras att ett vårdlidande skapas, där patientens behov och sjuksköterskans kunskap eller förhållningssätt inte harmonierar. Vilket ibland sker på akutmottagningen enligt resultatet, då patienten upplever frustration och maktlöshet. Även brister i kommunikation och trygghet.

## 6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet utgick från Evans (2002) systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes. Den systematiska litteraturstudien är en metod av kvalitativ ansats vilket ansågs vara den mest relevanta metoden, då patientens individuella upplevelser skulle undersökas. Med kvalitativ metod finns det möjligheter att identifiera människors individuella upplevelser och känslor kring det valda intresseområdet. Syftet var att ta reda på patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande på akutmottagningen. En kvalitativ metod kan ge en tydligare bild av vad patienterna upplevde genom frågor och intervjuer som har genomförts.

Ett examensarbete är ett arbete med forskningsanknytning och måste därmed skrivas utifrån källor av god vetenskaplig kvalitet. Det innebär att endast primärkällor eller vetenskapliga originaltexter får inkluderas (Fridlund & Mårtensson, 2017). Endast primärkällor i form av vetenskapligt granskade artiklar har inkluderats. Artiklarna omfattar patientens upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen på akutmottagningen. En utmaning med att beskriva upplevelser av bemötandet från kvalitativa artiklar på engelska, var att översätta utan att tolka. Då begreppet bemötande inte går att direkt översätta från svenska till engelska. Fördelen med att använda sig av denna metod är att det finns möjlighet att göra en större datainsamling, av flera patienters åsikter och upplevelser. Vilket bidrog till en bredare grund till resultatet. Om författarna till examensarbetet själva hade genomfört intervjuer istället för att använda sig av redan existerade intervjubaserade studier, hade en djupare beskrivning av patientens upplevelse identifierats, dock från ett färre antal patienter. Att genomföra djupintervjuer med färre antal patienter formas mer ingående svar ifrån patienterna som är direkt vinklade till arbetets syfte, men det tar lång tid att genomföra och författarna skulle endast kunna intervjua ett begränsat antal personer. Med begränsad tid att genomföra examensarbetet var det inte möjligt att genomföra intervjuer, eftersom det tar lång tid. Det kräver även utökande kunskaper och noggrannhet gällande etiska frågor. Utifrån dessa förutsättningar genomfördes därför en systematisk litteraturstudie. Därmed valdes vetenskapliga artiklar till examensarbetets datainsamling, för att kunna inkludera fler patienter och få en större helhet av deras upplevelser. Med en kvantitativ ansats hade författarna haft möjlighet att sammanställa resultatet och få en tydlig överblick. Ett genomsnitt av patienternas åsikter hade identifierats, genom att sammanställa svaren i

diagram eller tabeller. Att genomföra examensarbetet med en kvantitativ ansats hade däremot inte varit möjligt. Då patientens individuella upplevelse inte beskrivits tydligt, vilket är examensarbetets syfte. Därför exkluderades den kvantitativa ansatsen i examensarbetet.

En svårighet med Evans (2002) metod med beskrivande syntes var att skriva ihop resultatet av patienternas upplevelser på korrekt sätt, på grund av att endast artiklar skrivna på engelska har valts att inkluderas i arbetet. Med en beskrivande syntes får resultatet inte tolkas utan det måste skrivas på samma sätt som artikeln beskriver det. Med artiklar på engelska fick författarna vara noga med att översätta texten på korrekt sätt för att inte förvrida artiklarnas resultat. Artiklarna har granskats med hjälp av Fribergs (2018) frågor för att stärka artiklarnas kvalitet. Pålitligheten av data kan inte uppstå i frånvaro av trovärdighet. Att granska trovärdigheten i ett arbete innebär att säkerställa att det resultat som framkommer i en kvalitativ analys stämmer med verkligheten (Polit & Beck, 2016). Med den valda metoden som utgår från Evans (2002) har författarna genomfört examensarbetet med en beskrivande syntes som innebär att resultatet inte är tolkat, vilket stärker examensarbetets trovärdighet. Författarna har även valt att endast använda vetenskapligt granskade artiklar (peer review) för att säkerställa pålitligheten. Vilket också stärker examensarbetets trovärdighet.

Ett annat av kvalitetskriterierna som Polit och Beck (2016) tar upp är kontroll av arbetets bekräftelsebarhet. Att granska bekräftelsebarheten i examensarbetet innebär att kontrollera att examensarbetets resultat framställs på samma sätt som det är skrivet i artiklarna. Med det menas att författarna till examensarbetet inte ska tolka artiklarnas resultat, lägga in egna kommentarer eller åsikter. I och med att författarna har valt att arbeta utefter Evans (2002) metod med beskrivande syntes stärker det bekräftelsebarheten, då tolkningar inte får förekomma i den valda metoden. För att styrka examensarbetets kvalitet ytterligare är enligt Polit och Beck (2016) överförbarheten en viktig faktor. Det är författarnas ansvar att beskriva examensarbetets resultat tillräckligt utförligt så att läsaren av examensarbetet kan tillämpa resultatet i andra kontexter eller grupper. För att öka överförbarheten i det här examensarbetet har författarna valt att strukturera upp examensarbetet i tydliga delar med exempelvis inledning, metod, resultat osv. Artiklar från olika länder har inkluderats, vilket gör det enklare för fler läsaren att koppla resultatet till flera sammanhang.

### **6.3 Etikdiskussion**

Ett examensarbete klassas som vetenskapligt dokument och måste därmed uppfylla de krav som finns för vetenskaplig kvalitet. För att examensarbetet ska upprätthålla rätt kvalitet och klassas som vetenskap måste forskningsprocessens alla delar följas korrekt. Den data som samlas in måste tydligt refereras och hänvisas till primärkällan. Ingen data i examensarbetet får döljas eller tolkas av författarna (Fridlund & Mårtensson, 2017). Däremot är det svårt att helt undvika tolkningar när artiklar är skrivna på engelska och författarnas modersmål är svenska, eftersom författarna då måste förlita sig på översättningsverktyg som ordböcker eller internetbaserade översättningsverktyg.

Författarna till det här examensarbetet har gjort en litteraturstudie och använt sig av vetenskapliga artiklarna. Artiklarna är granskade och kontrollerade så att de upprätthåller kraven för publicerade vetenskapliga artiklar, peer review. Författarna har tagit hänsyn till CODEX (2020b) regler och riktlinjer för forskning för att kunna säkerhetsställa att

examensarbetet håller en bra etisk standard. Hela examensarbetet är skrivet på ett objektivt sätt. Författarna har inte lagt in egna åsikter. Däremot uppkom det utmaningar med att vara helt objektiv, när förförståelse och egna erfarenheter finns inom området. Det enda stycket i examensarbetet som författarna har lagt in egna åsikter är i arbetets inledning. All text som framkommit i resultatdelen är tydligt refererad och hänvisad till originalkällan.

Referenshantering har genomförts enligt APA (American Psychological Association). Alla vetenskapliga artiklar i examensarbetet är på engelska och därför är även de valda citaten i examensarbetet på engelska. Detta för att kunna bibehålla ordets rätta betydelse, då det lätt kan ske förändringar av betydelsen av ord i en översättning.

## **7 SLUTSATSER**

Syftet med examensarbetet var att få förståelse för hur patienten upplever bemötandet från vårdpersonalen på akutmottagningen. Författarna ville undersöka vad i ett bemötande som patienten anser är viktigast för deras individuella vård. Det finns flera olika delar av ett bemötande som har stor betydelse i mötet, exempelvis kroppsspråk, tonläge eller visat intresse. I resultatet presenteras frustration och trygghet som två tydliga upplevelser i bemötandet. Även en tillit och vårdande relation mellan patient och vårdpersonal hade inverkan på patientens upplevelse. Patienten som var nöjd med mötet på akutmottagningen upplevde att hen hade blivit informerad, sedd och bemött med respekt av vårdpersonalen. Patienten som hade en negativ upplevelse av bemötandet på akutmottagningen beskrev att upplevelsen påverkades mycket av bristande kommunikation från vårdpersonalen. Frustration och trygghet framkom som de mest centrala delarna i resultatet, som hade en viktig påverkan på patientens upplevelse. Djupare kunskaper om hur patienten upplever bemötandet på akutmottagningen kan bidra till ökade insikter hos vårdpersonalen, som därmed kan bidra till en utveckling inom omvårdnadsarbetet och bemötandet på akutmottagningen.

### **7.1 Vidare forskning**

Under processen av det här examensarbetet har det uppmärksammats att det finns begränsat med tidigare forskning inom detta område. Att fortsätta utforska det här ämnet utifrån patientens perspektiv skulle bidra till en ökad förståelse och kunskap om vilka behov som den besökande patienten har. Vilket kan vara till hjälp för vårdpersonalen i deras arbete på akutmottagningen. Vidare forskning behövs för att styrka och tydliggöra patientens omvårdnadsbehov inom vården på akutmottagningen.

## REFERENSLISTA

\* Artiklar som är med i resultatet

Andersson, H., Furåker, C., Jakobsson, E., & Nilsson, K. (2011). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68.  
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

\*Baart, A., Bierens, J., Olthuis, G., Pas, H., Prins, C., & Smits, M-J. (2013). Matters of concern: A qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Annals of Emergency Medicine*, 63(3), 311-319.  
<http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018>

\*Body, R., Foex, B., Kaide, E., & Kendal, S. (2013). Not all suffering is pain: sources of patients' suffering in the emergency department call for improvements in communication from practitioners. *Emergency Medicine Journal*, 32, 15- 20.  
<http://doi.org/10.1136/emmermed-2013-202860>

Braithwaite, J., & Nugus, P. (2010). The dynamic interaction of quality and efficiency in the emergency department: Squaring the circle?. *Social Science & Medicine*, 70, 511-517.  
<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.001>

\*Bäck-Pettersson, S., Carlström, E. D., & Olofsson, P. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20, 207-213.  
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.006>

\*Carr, B., Hollander, J., O'Brien, M., Padrez, K., Rising, K., & Shea, J. (2014). Return visits to the emergency department: The patient perspective. *Annals of Emergency Medicine*, 65(4), 377-386.  
<http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.015>

Chen, L. C., Han, C. Y., Hsieh, C. L., Liang, H. F., Lin, C. C., & Wu, C. J. (2018). An interpretative study on nurses' perspectives of working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *Korean Society of Nursing Science*, 12, 62-68.  
<http://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>

\*Christensson, L., Herlitz, J., Norberg Boysen, G., Nyström, M., & Wireklint Sundström, B. (2017). Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1-11.  
<http://doi.org/10.1080/17482631.2017.1356674>

CODEX (2020). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2020-09-13 från  
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Combellick, J., Gang, M., Hon Wai Wong, A., Squires, A., & Wispelwey, B. A. (2017). The patient care paradox: An interprofessional qualitative study of agitated patient care in

- the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 24(2), 226-235.  
<http://doi.org/10.1111/acem.13117>
- Craftman, G. Å., Eriksson, J., Gellerstedt, L., & Hiller, P. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Wiley Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 1061-1067.  
<http://doi.org/10.1111/jocn.14143>.
- \*Ekebergh, M., Elmqvist, C., & Fridlund, B. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2609–2616.  
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>
- Elliott, D., Innes, K., Jackson, D., & Plummer, V. (2017). Emergency department waiting room nurses in practice: An observational study. *Wiley Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 1402– 1411.  
<http://doi.org/10.1111/jocn.14240>.
- \*Elmqvist, C., & Frank, C. (2014). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Nordic College of Caring Science*, 29, 145-151.  
<http://doi.org/10.1111/scs.12143>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Florin, J. (2010). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg, L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Studentlitteratur AB.
- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 32–47). Studentlitteratur AB.
- Fossum, M., Slettebø, Å., Smith, N., & Vatnøt, T. K. (2013). Triage assessment of registered nurses in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 21(2), 89-96.  
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.06.004>
- Friberg, F. (2018). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-438). Studentlitteratur AB.
- \*Fridlund, B., Göransson, K., & Möller, M. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 746–754.  
<http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>
- Garcia-Capilla, D., Rubio-Navarro, A., Ruddy, J., & Torralba-Madrid, M. 2020. Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective.

- International Emergency Nursing*, 51. 1-7.  
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100881>
- Garcia-Izquierdo, M., & Rios-Risquez, M-I. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 60-67.  
<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
- Gates, D., Gillespie, G., & Succop. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.
- Haigh, C., Ormandy P. (2014). Evaluation of the organisation and delivery of patient-centred acute nursing care. *Contemporary Nurse*, 37(2), 253-264.  
<http://doi.org/10.5172/conu.2011.37.2.253>
- \*Henry, B., McCarthy, D., Nannicelli, A., Seivert, N., & Vozenilek, J. (2013). Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance. *Health Expectations*, 19, 702-715.  
<http://doi.org/10.1111/hex.12148>
- \*Hermann, R., Long, E., & Trotta, R. (2019). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523-530.  
<http://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>
- Karolinska institutet. (2016, 15 september). Svensk MeSH. Hämtad 2020-09-15 från  
<https://mesh.kib.ki.se/term/DO09740/nursing-staff>
- \*Liu, S., Milne, L., Walsh, K., & Yun, B. (2015). The boarding experience from the patient perspective: the wait. *Emergency Medicine Journal*, 32(11), 854-859.  
<http://doi.org/10.1136/emered-2014-204107>
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning*.  
[https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/2018-13\\_en-akut-bild-web.pdf](https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/2018-13_en-akut-bild-web.pdf)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prignitz Sluys, K. (2017). Omvårdnadsprocessen i praktiken. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.166-173). Studentlitteratur.
- Region Uppsala. (2019, 25 augusti). *Undersköterska akutmottagningen AKM AS*. Hämtad 2020-12-15 från  
<https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-15256&docId=DocPlusSTYR-15256>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2014:821. *Patientlag*.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

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

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Van der Doef, M-P., & de Wijn, A-N. (2020). Patient-related stressful situations and stress-related outcomes in emergency nurses: A cross-sectional study on the role of work factors and recovery during leisure time. *International journal of nursing studies*, 107, 1-11.

<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103579>

Österberg, S. (2017). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.687–702). Studentlitteratur.

## BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Använda artiklar	Artikelnamn
<b>CINAHL plus</b>	Patients experience AND emergency department, 2010-2020, peer reviewed, full text	288	40	8	5	2	During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances  Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department
<b>CINAHL plus</b>	Emergency room AND patient treatment AND communication AND patient perspective, peer reviewed, full text, 2010-2020.	14	14	10	7	1	Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance.
<b>CINAHL plus</b>	Patient perspective AND care professional AND emergency department, peer reviewed, full text, 2010-2020.	16	16	4	2	1	Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department.
<b>MEDLINE</b>	Emergency room AND patient treatment AND patient perspective AND patient experience, Peer reviewed, advanced search, 2010-2020.	38	38	16	2	1	Return Visits to the Emergency Department: The Patient Perspective
<b>MEDLINE</b>	Emergency department AND satisfaction AND	178	178	25	5	3	Matters of Concern: A Qualitative Study



	patient perspective, 2010-2020, advanced search, peer reviewed.						of Emergency Care From the Perspective of Patients  The boarding experience from the patient perspective: the wait  Not all suffering is pain: sources of patients' suffering in the emergency department call for improvements in communication from practitioners
<b>MEDLINE</b>	Patient AND encounter AND emergency department, 2010-2020, advanced search, peer reviewed, abstract available, age: All adults 19+ years.	200	200	30	3	1	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department
<b>MEDLINE</b>	Caring relationship AND patient perspective AND emergency department, 2010-2020, advanced search, peer reviewed	12	12	5	2	1	Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective
<b>Pubmed</b>	Patient perspective AND encounter AND emergency department, Adult +19 years, 2010-2020	119	119	24	2	1	On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department

## BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

<b>Kvalitativa artiklar</b>	<b>Nr 1</b>	<b>Nr 2</b>	<b>Nr 3</b>	<b>Nr 4</b>	<b>Nr 5</b>	<b>Nr 6</b>
Finns det ett tydligt problem formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Är syftet klart formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Är metoden beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Är undersökningsspersonerna bra beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Har data analyserats?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Visar resultatet på något?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Har författarna tolkat studiens resultat?	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA
Har argument förts fram?	JA	NEJ	JA	JA	JA	NEJ
Förs det några etiska resonemang?	NEJ	JA	JA	NEJ	JA	NEJ
Finns det en metoddiskussion?	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Poäng	12	12	12	11	13	11

## BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

<b>Kvalitativa artiklar</b>	<b>Nr 7</b>	<b>Nr 8</b>	<b>Nr 9</b>	<b>Nr 10</b>	<b>Nr 11</b>
Finns det ett tydligt problem formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	NEJ	JA	JA	JA	JA
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ	NEJ
Är syftet klart formulerat?	JA	JA	JA	JA	JA
Är metoden beskriven?	JA	JA	JA	JA	JA
Är undersökningspersonerna bra beskrivna?	JA	JA	JA	JA	JA
Har data analyserats?	JA	JA	JA	JA	JA
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	JA	JA	JA	JA	JA
Visar resultatet på något?	JA	JA	JA	JA	JA
Har författarna tolkat studiens resultat?	JA	JA	JA	JA	NEJ
Har argument förts fram?	JA	JA	JA	JA	NEJ
Förs det några etiska resonemang?	JA	JA	NEJ	JA	JA
Finns det en metoddiskussion?	JA	JA	JA	JA	JA
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	NEJ	NEJ	JA	JA	JA
Poäng	11	12	12	13	11

## BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Nr	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Baart, A., Bierens, J., Olthuis, G., Pas, H., Prins, C., & Smits, M-J.  2013  USA	Annals of Emergency Medicine  Matters of Concern: A Qualitative Study of Emergency Care From the Perspective of Patients	Beskriva kommunikation en mellan vårdpersonal och patient på akutmottagning en.	Kvalitativ etnografisk studie. Observationer genomfördes på 55 deltagare, vårdpersonal och patienter på en akutmottagnin g. Data analyserades med en jämförande metod.	I resultatet framkommer det att mötet mellan patient och vårdpersonal på akutmottagningen innebär mycket mer för patienten än att bara få en tydlig diagnos eller behandling. De behöver få information och bli tagna seriöst av vårdpersonalen.	Hög
2	Body, R., Foex, B., Kaide, E., & Kendal, S.  2013  England	Emerg Med J.  Not all suffering is pain: sources of patients' suffering in the emergency department call for improvements in communication from practitioners	Beskriva patienters olika former av lidande när de kommer till akutmottagning en.	En kvalitativ prospektiv kohortstudie. Metoden inkluderade frågeformulär i intervjuform med patienter på en akutmottagnin g. 125 patienter med ålder >16 år deltog i undersökninge n.	Resultatet visar att patienter lider både fysiskt och psykiskt på en akutmottagning. På grund av brister i kommunikation och samspel med vårdpersonalen.	Hög
3	Bäck- Pettersson, S., Carlström, D. E. & Olofsson, P.  2012  Sverige	International emergency nursing  During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency	Syftet var att beskriva patienters erfarenheter och upplevelse av triage och vården på akutmottagning en.	Kvalitativ intervjustudie med beskrivande fenomenologis kt forskningspers pektiv. Undersökning en inkluderade öppna intervjuer med 14 patienter i	Intresse från sjuksköterskan under triage-mötet bidrog till en känsla av att vara "i centrum" hos patienten. Uppmärksamheten bidrog också till ett respektfullt möte mellan sjuksköterska och patient.	Hög

		department attendances		åldern 71–90 år.		
4	Carr, B., Hollander, J., O'Brien, M., Padrez, K., Rising, K., & Shea, J. 2014 USA	Annals of Emergency Medicine  Return Visits to the Emergency Department: The Patient Perspective.	Beskriva patienters upplevelser av besök på akutmottagning en	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie, på patienter >18 år som återkommit till akutmottagningen inom 9 dagar efter senaste besöket.	De flesta patienterna hade en positiv upplevelse av mötet på akutmottagningen. Det uppkom att patienterna upplevde bristande information som bidrog till att patienterna återkom till akuten för vidare vård efter en kort period.	Hög
5	Christensson, L., Herlitz, J., Norberg Boysen, G., Nyström, M., & Wireklint Sundström, B. 2017 Sverige	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being  Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective	Förklara patienters upplevelser av tillit till vårdpersonalen inom akutsjukvård.	En hermeneutiskt studie ur vårdvetenskapligt perspektiv. Intervjuer genomfördes med 10 patienter i åldrarna 20–87 år.	För patienter som är i behov av akutsjukvård är det viktigt att känna tillit till vårdpersonalen. Faktorer som kunskap, kompetens och kommunikation påverkade patientens upplevelse av bemötande och tillit till vårdpersonalen.	Hög
6	Ekebergh, M., Elmqvist, C., & Fridlund, B. 2011 Sverige	Journal of Clinical Nursing  On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department.	Beskriva och förstå patientens upplevelse av det första mötet med vårdpersonalen på akutmottagning en.	Kvalitativ studie med öppna intervjuer med 14 patienter. Ett livsvärldsforskningsperspektiv som användes i fyra olika situationer på akutmottagningen.	Vårdpersonalens sätt att hantera mötet med patienten i början av besöket påverkar patientens hela upplevelse av akutmottagningen. I mötet mellan patienten och vårdpersonalen förekommer det olika förväntningar som lätt kan leda till missförstånd.	Hög
7	Elmqvist, C., Frank, C. 2014 Sverige	Nordic College of Caring Science  Patients' strategies to deal with their situation at an	Beskriva patienters upplevelser av akutmottagning en och deras strategier för att hantera olika	Kvalitativ sekundär analys som har skapats av 13 kvalitativa intervjuer, grundade i	Resultatet visar att patienterna använder sig av olika passiva och aktiva strategier på akutmottagningen när de inte känner	Hög

		emergency department.	situationer och bemötanden.	patienternas perspektiv.	sig sedda eller hörda av vårdpersonalen. De beskriver även en bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patient.	
8	Fridlund, B., Göransson, K., & Möller, M. 2010 Sverige	Scandinavian Journal of Caring Sciences  Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	Beskriva patienters upplevelser av mötet med vårdpersonalen i akutmottagnings triage.	Kvalitativ intervjustudie med 20 patienter från olika akutmottagningsgar. Analyserats med fenomenografisk ansats.	För att patienten ska få en mer positiv upplevelse av bemötandet på akutmottagningen måste vårdpersonalen behandla patienter som hela människan, inte endast medicinskt.	Hög
9	Henry, B., McCarthy, D., Nannicelli, A., Seivert, N., & Vozenilek, J. 2013 USA	Health Expectations  Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance.	Syftet med denna studie var att genom kvalitativa metoder utforska patientmedvetenhet om teamarbete-relaterat beteende som de observerade under ett nyligen besökt akutmottagandet.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie genomförda med 38 patienter på en akutmottagningsgar.	En rad faktorer påverkar patientens perspektiv på vårdteam. Många patienter upplevde att vårdpersonalens insatser levde upp till deras förväntningar under besöket på akutmottagningen.	Hög
10	Hermann, R., Long, E. & Trotta, R. 2019 USA	Journal of emergency nursing  Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department.	Beskriva patienters erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskor på akutmottagning, och att identifiera potentiellt bästa praxis.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med 30 patienter på en akutmottagningsgar.	Resultatet visade att patienter upplever att de behandlas med respekt och artighet av sjuksköterskor. Det visade även vikten av bra kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter på en akutmottagning.	Hög
11	Liu, S., Milne, L., Walsh, K., & Yun, B. 2015	Emergency medicine journal  The boarding experience from the patient	Beskriva upplevelsen av att vara en "boarding patient" på en akutmottagning, samt hur de	Kvalitativ intervjustudie. Halvstrukturerad intervjuer med 8 öppna	Patienterna upplevde bristande kommunikation ifrån vårdpersonalens sida, som bidrog till frustration hos	Hög

	USA	perspective: the wait.	upplever bemötandet av vårdpersonalen.	frågor till 18 patienter.	patienterna. Det påverkade patienternas totala upplevelse av akutmottagningen.	
--	-----	------------------------	--	---------------------------	--	--











**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)