



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-03-26

Patienters erfarenheter av vårdmötet på akutmottagningar

- *En allmän litteraturstudie*

Patients' experience of care meeting encounter at the emergency departments

- *A literature study*

Författare: Alexandra Gordon
Carl Jonsson

Handledare: Stephanie Paillard-Borg, Med. Dr., Docent

Examinator: Göran Holst, Lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Dagligen söker sig vårdsökande personer till olika akutmottagningar världen över med allvarliga, smärtsamma eller i livshotande tillstånd. Akutmottagningars uppgifter är att säkerställa snabb vård av akut sjuka eller skadade personer på bästa möjliga sätt. På akutmottagningar kan miljön vara hektisk och stundtals otrygg. Där kan sjuksköterskor spela stor roll för vårdmötet med patienter och hur deras upplevelse blir.

Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av vårdmötet på akutmottagningar.

Metod: En allmän litteraturstudie som utgått från Polit och Becks niostegsmodell. Datainsamlingen utfördes bland annat med sökningar från databaserna CINAHL och PubMed. Tio vetenskapliga artiklar analyserades i enlighet med Braun och Clarkes tematiska innehållsanalys.

Resultat: Resultatet som består av två teman, *en känsla av ovisshet* och *en känsla av att bli sedd* tillsammans med fyra subteman. De subteman som redovisas i resultatet är: *att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskor, att få kontroll över sin situation, att uppleva omtanke samt att vänta i en komplex miljö.*

Slutsatser: I denna litteraturstudie framkommer att patienters erfarenheter kring vårdmötet påverkas i stor utsträckning av hur sjuksköterskor utövar omvårdnad, kommunicera, ge tillförlitlig information samt skapar en trygg miljö kring patienterna och deras anhöriga. Med hjälp av vidare forskning inom området ges möjligheten att få en djupare förståelse för hur patienter upplever vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningar, vilket kan resultera i en ökad kompetens hos personal samt resulterar i en förstärkt positiv upplevelse gällande omvårdnaden för patientgruppen.

Nyckelord: Akutmottagningar, Kommunikation, Patienters erfarenheter, Patient- sjuksköterska relation, Omvårdnad, Vårdande möte

ABSTRACT

Background: Every day, people seeking care go to various emergency departments around the world with serious, painful or life-threatening conditions. The tasks of emergency departments are to ensure rapid care of acutely ill or injured people in the best possible way. In emergency departments, the environment can be hectic and sometimes unsafe. There, the nurse can play a major role in the care meeting with patients and how their experience turns out.

Purpose: To describe patients' experience of care meeting encounter at the emergency department.

Method: A general literature review based on Polit and Becks nine-step model. The data collection includes searches from the databases CINHALL and PubMed. Ten scientific articles were analysed in accordance with Braun and Clarke's thematic content analysis.

Results: The results consisting of two themes, *a sense of uncertainty* and *a sense of being seen together* with four subthemes. *The subthemes represented in the results are: being taken seriously in conversations with nurses, gaining control over one's situation, experiencing care and waiting in a complex environment.*

Conclusion: In this literature study, it appears that patients' experiences of the care meeting are largely influenced by how nurses practice nursing, communicate, provide reliable information and create a safe environment around the patients and their relatives. With the help of further research in the area, the opportunity is given to gain a deeper understanding of how patients experience the care encounter with nurses in emergency departments, which can result in increased competence of staff and result in an enhanced positive experience regarding nursing care for this patient group.

Keywords: Caring encounter, Communication, Emergency department, Nursing care, Patient experience, Patient- Nurse relation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Akutmottagningar	2
Sjuksköterskors omvårdnadsansvar på akutmottagningar	2
Patienter på akutmottagningar	3
Patientsäkerhet	4
Möte inom omvårdnad	4
Watsons omvårdnadsteori.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter	12
RESULTAT	13
En känsla av ovisshet.....	13
Att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskor	13
Att få kontroll över sin situation	14
En känsla av att bli sedd.....	14
Att få uppleva omtanke	15
Att vänta i en komplex miljö.....	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
SLUTSATSER.....	22
REFERENSER.....	23
BILAGOR.....	29
BILAGA I:1 Sökmatrix (CINAHL)	29
BILAGA I:2 Sökmatrix (CINAHL)	30
BILAGA II Sökmatrix (PubMed).....	31
BILAGA III. Artikelmatrix	32
BILAGA III:2 Artikelmatrix.....	33

BILAGA III:3 Artikelmatris.....	34
BILAGA III:4 Artikelmatris.....	35
BILAGA IV. SBU: Bedömning av studier med kvalitativ metodik.....	36
BILAGA V. Temamatrix.....	37

INTRODUKTION

Författarna har genom verksamhetsförlagd utbildning samt tidigare arbetserfarenhet noterat att en rad olika faktorer såsom stress, miljö och underbemanningen på akutmottagningar kan leda till brister i vårdmötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. För att kunna ge ett bra bemötande samt god omvårdnad krävs ett individanpassat samt personcentrerat förhållningsätt där hela människan och hennes individuella behov tillgodoses på rätt sätt. Ett bra bemötande är en viktig del av omvårdnaden och ligger även till grund för patientsäkerheten. En djupare förståelse för patienters erfarenhet kring vårdmötet på akutmottagningar är grundläggande för att som sjuksköterska kunna se och vårda hela människan samt för att upprätthålla god och trygg omvårdnad.

BAKGRUND

Akutmottagningar

Enligt World Health Organization [WHO] (2019a) är akutmedicin en väsentlig del till hela hälso- och sjukvårdssystemet. En organiserad akutmottagning och akutsjukvård är en av de mest kostnadseffektiva interventionerna globalt, vad gäller den dagliga akuta verksamheten såväl som vid pandemier och katastrofer. Att ha akutmottagningar runt om i världen med utbildad personal räddar liv och effektiviserar vården. Akutmottagningars uppgifter är att säkerställa snabb vård av akut sjuka eller skadade (WHO, 2019a). Globalt är behovet av akutsjukvård stort och förespås förbli högt utifrån de fulla akutmottagningarna som finns runt om i världen. Det stora behovet för akutsjukvård och akutmottagningar världen över påverkar kvaliteten på vården. Förutsättningarna på akutmottagningar i världen skiljer sig åt, då höginkomstländer klarar i större utsträckning av att anpassa och utveckla sig medan låg- och medelinkomstländer kämpar för att anpassa och utveckla sig (Trisyani et al., 2023). Globalt sett är akutmottagningar överbelastade och använder sig av triagering av patienter för att minska patientflödet. Runt om i världen är det även överbeläggningar på akutmottagningar, vilket orsakar stora problem som kan påverka patientsäkerheten (Mistry et al., 2017).

Akutmottagningar har ett viktigt uppdrag inom hälso- och sjukvårdssystemet världen runt och är en nödvändig resurs för folkhälsan (Marcozzi et al., 2018). Miljön på akutmottagningarna är ofta riskfyllda i och med det höga tempot, komplexa sjukdomarna och de fulla väntrummen. Det är därför den mest intensiva och komplicerade enheten på ett sjukhus (Durgun & Kaya, 2018). En akutmottagning är en vårdinrättning för allmänheten som är till för de patienter som drabbats av en plötslig skada eller livshotande sjukdom och är i behov av ett snabbt omhändertagande (Wikström, 2018, s. 12). Enligt en rapport skriven av Totten och Bellou (2013) är akutmottagningar i Europa vanligtvis uppdelade i olika sektioner. Det kan till exempel vara medicinska-, kirurgiska-, ortopediska-, psykiatriska samt gynekologiska sektioner beroende på sjukhusets storlek samt dess resurser. Idén med olika sektioner på akutmottagningar är att fördela patienterna till rätt vårdlag inom akutmottagningarna (Totten & Bellou, 2013). På akutmottagningar arbetar olika vårdprofessioner, bland annat undersköterskor, sjuksköterskor, läkare samt medicinska sekreterare tillsammans för att bidra till trygghet och säker vård (Wikström, 2018, s. 15).

Enligt Andersson et al. (2012) är korta och snabba möten med patienter en del av de dagliga arbetsrutinerna på akutmottagningar där patienter prioriteras och sedan omprioriteras till följd av patientflödet. Vid ankomsten till akutmottagningar kan triagering ske, vilket innebär ett kort möte med en legitimerad sjuksköterska för en första bedömning av patienternas tillstånd (Toloo et al., 2016). Triagering bygger på att sjuksköterskor som triagerar ska kunna möta patienter och göra en första klinisk bedömning över hälsotillståndet. Därefter kan sjuksköterskor prioritera vem av patienterna som är i störst behov av hjälp och således behov av att träffa läkare (Wikström, 2018, s. 25). Prioritering vid triagering sker utifrån en helhetsbedömning av patienterna som bland annat innefattar vitalparametrar, anamnes, symtom och personuppgifter för att skapa en bild av patienternas situation (Zvonka et al., 2023). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskrivs även att "den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården". Triageringssystemet har genom åren effektiviserat patientflödet på akutmottagningarna och skapat ett tämligen rättvist system då de allvarligaste sjukdomsfallen blir prioriterade först (Moitshepi et al., 2020).

Sjuksköterskors omvårdnadsansvar på akutmottagningar

Enligt International Council of Nurses [ICN] (2021) respekteras samt värdesätts sjuksköterskor för sitt arbete med att förbättra hälsan hos personer, familjer och befolkningsgrupper. I sjuksköterskors

profession innefattar sunda värderingar där omsorg, respekt, empati, lyhördhet, rättvisa, medkänsla, tillit samt integritet både lokalt, nationellt samt globalt. För att kunna bedriva en jämlik omvårdnad på global nivå har ICN tagit fram fyra etiska kodord som fungerar likt en vägledning i det dagliga arbetet för sjuksköterskor. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor består av sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa (ICN, 2021). Omvårdnad är sjuksköterskornas huvudområde som bland annat innefattar att arbeta utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt samt ge personcentrerad vård utifrån en humanistisk människosyn. Enligt svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2023) nämns det även att inom sjuksköterskors kompetensbeskrivning innefattar det att kunna arbeta i team utifrån evidensbaserade forskningsresultat, beprövade metoder samt styrdokument inom hälso- och sjukvården. Att arbeta som legitimerad sjuksköterska ska även innefatta att ha goda kunskaper inom betydelsefulla faktorer såsom åldrandet, funktionsvariationer, sjukdomar, kön, sexuell läggning, etnicitet, hudfärg, religiös uppfattning, ekonomisk och social ställning (SSF, 2023). En god omvårdnad utgörs även utifrån att sjuksköterskor bevarar patienternas autonomi, visar respektfullhet mot patienter, anhöriga samt personal. De ska även visa respekt för patienternas integritet, värderingar, vanor, tro, hållbar utveckling för hälsa och ohälsa genom livet. I ett omvårdnadsarbete som leds av legitimerade sjuksköterskor är det deras ansvar att genom strukturerat arbete självständigt ansvara för att göra en klinisk bedömning, diagnosticera, planera samt genomföra omvårdnad hos patienter och därefter utvärdera (SSF, 2023). Enligt Patientlagen ska patienters inflytande i vården stärkas samtidigt som patienternas integritet, delaktighet och självbestämmande ska främjas. Patientlagen handlar även om hur patienter ska ha rätt till information, tillgänglighet, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel inom vården (Patientlagen, SFS 2014:821).

Holopainen et al., (2019) beskriver sjuksköterskors sätt att vara som öppen, lyhörd, empatisk och med en förmåga att kommunicera. Holopainen et al., (2019) anser även att sjuksköterskor ska försöka se personen bakom patienten, för att kunna bilda en uppfattning bakom lidandet hos personen. Sjuksköterskor som ser hela personen och förstår deras sjukdomsupplevelser kan få en närmare och förbättrad relation samtidigt som sjuksköterskors förmåga att visa empati för patienter bidrar till en högre vårdkvalitet (Holopainen et al., 2019). God empati och kommunikation hos sjuksköterskor kan även ge kliniska förbättringar så som sänkt puls, lindring av smärta samt god psykosocial påverkan på patienter (Wu, 2021). Att arbeta som sjuksköterska på akutmottagningar inkluderar omvårdnadsansvar som triagering, initial bedömning samt att hantera akuta och kritiskt sjuka patienter. Sjuksköterskor på akutmottagningar behöver kunna behålla sin kärnkompetens och omvårdnadsansvar även under de mest stressfulla förutsättningarna (Trisyani et al., 2023).

Patienter på akutmottagningar

Dagligen söker sig personer till olika akutmottagningar runt om i världen med allvarliga, smärtsamma eller i livshotande tillstånd (WHO, 2019a). De vårdsökande personerna får sedan berätta för en av triageringssjuksköterskorna orsaken till besöket, svara på frågor samtidigt som vitalparametrar tas. Tiden efter triageringsprocessen kan bestå av en lång väntan efter ytterligare information, fler bedömningar eller medicinering. Väntetiden kan utgöras av hälso- och sjukvårdspersonal som vid upprepande tillfällen återkommer och tar olika blodprover eller nya kontroller av exempelvis vitalparametrar i väntan på läkarbedömning (Gordon et al., 2010). På akutmottagningar kan patienter uppleva känslor av stress, ångest, sårbarhet och rädsla samt en känsla av förlorad kontroll över sin situation (Gordon et al., 2010). Känslan av frustration kan även uppstå på akutmottagningar i samband med situationen de befinner sig i samt den långa väntetiden (Moitshepi et al., 2020).

Enligt Weiss och Jiang (2021) är de vanligaste diagnoserna för vårdsökande på akutmottagningar i höginkomstländer bröstsmärtor, diarré samt problem rörande matsmältningssystemet, akut övre luftvägsinfektion, icke specificerade bröstsmärtor och ytliga sårskador. Vid besök på akutmottagningar behandlas patienterna och får sedan åka hem eller läggas in på någon av sjukhusets avdelningar. Statistik från USA visar på att 14 procent av patienterna som uppsökte akutmottagningar 2018 blev inlagda på sjukhuset medan resterande kunde behandlas och sedan åka hem (Weiss & Jiang, 2021). De vanligaste diagnoserna på de patienter som fick läggas in var hjärt- och kärlsjukdomar samt besvär gällande matsmältningssystemet (McDermott & Roemer, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2022) uppsökte 1 798 000 personer Sveriges akutmottagningar, varav en tredje del av patienterna skrevs in på sjukhuset till följd av sitt besök. De största sjukhusen i Sverige är också de mest belastade, vilket bidrar till att flera patienter på dessa sjukhus påverkas negativt av långa väntetider. Den genomsnittliga väntetiden på akutmottagningar i Sverige innan en läkarbedömning gjordes på en timme och tre minuter, medan de patienter som skrevs in på sjukhuset hade en väntetid på 48 minuter. Den totala tiden patienterna befinner sig på Sveriges akutmottagningar var 2022 i genomsnitt på fyra timmar och sju minuter. Detta är cirka 25 minuter längre väntetid jämfört med 2021 (Socialstyrelsen, 2022).

Patientsäkerhet

Att säkerställa patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården är en global utmaning för att uppnå en god och trygg vård, samt ett vårdssystem samtliga patienter världen över kan lita på (WHO, 2019b). Enligt WHO kan patientsäkerheten inte garanteras utan säker medicinsk utrustning, god teknik och användning av medicinska instrument, säker infrastruktur samt välinformerade patienter. Detta ska finnas i en säker miljö med hälso- och sjukvårdspersonal som har omvårdnadskompetens (WHO, 2019b). Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska komma till skada inom hälso- och sjukvården. (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659). God och säker vård är grunden för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och utgör basen i det dagliga vårdarbetet. Trots det drabbas 100 000 patienter varje år av vårdrelaterade skador. Dessa skador kan bland annat uppkomma till följd av hälso- och sjukvårdens komplexa miljö som utgör många risker för patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Källberg et al. (2015) kan faktorer som den händelserika och omväxlande miljön, det stora antalet patienter och det höga tempot, påverka patientsäkerheten på akutmottagningarna. Även patientflödet kontra vårdpersonalens resurser är en riskfaktor. Det finns även studier som visar att patientsäkerheten och risker för misstag är större på akutmottagningar än på andra vårdenheter till följd av den stressiga arbetsmiljön som råder på akutmottagningarna (Kizir & Ozsaker, 2022). En annan risk för patientsäkerheten är även bristande kommunikation, mellan patienter och vårdpersonal samt internt mellan vårdpersonal. Detta är särskilt vanligt inom akutsjukvård och intensivvård vilket kan leda till vårdrelaterade skador för patienter (Milton et al., 2020).

Möte inom omvårdnad

Ett vårdande möte beskrivs som en helande form av gemenskap i absolut tillvaro (Rehnsfeldt, 2022, s. 368). Vårdaren i ett vårdande möte behöver bjuda in patienten till en gemenskap som grundar sig i värme, vänlighet och omsorg. Absolut tillvaro är konstant närvarande i ett vårdande möte och vårdarens ansvar att skapa en plats där patienter kan uttrycka sitt lidande (Rehnsfeldt, 2022, s. 368). Enligt Fredriksson och Wiklund Gustin (2022, s. 415) är en vårdande kommunikation centralt i ett vårdande mötet mellan sjuksköterskor och patienter. Den vårdande kommunikationen innefattar samtal om möjligheter, livet, lidande och vården. Både den verbala och den icke-verbala kommunikationen spelar stor roll för ett vårdande möte. Det handlar bland annat om att ta del av patienters berättelser

och vara närvarande med dem i deras historier (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022, s. 415). Kommunikation inom vård- och omsorg kan delas upp i två begrepp, den instrumentella kommunikationen och den emotionella. Den instrumentella kommunikationen syftar på att ge realistisk information om diagnos eller behandling i syftet av att minska oro och göra patienten redo för vad saker innebär eller vad som kommer ske. Den emotionella kommunikationen syftar på att förmedla tillit, tröst och respekt till patienterna (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022, s. 418).

Ordet bemötande är en handling och kan ha många olika betydelser samt vara ett variationsrikt begrepp. Enligt Burton och Dimbleby (1999) är bemötandet kommunikationen mellan två människor med ord eller kroppsspråk, ögonkontakt, ansiktsmimik, tonläge och ordval. Ett gott bemötande enligt Fossum (2020) inkluderar att sjuksköterskor bör vara vänliga, visa respekt med en god människosyn samt hjälpsamma med ett empatiskt engagemang. Enligt Fossum (2020) är det även av stor vikt att bemötandet inkludera ett vänligt tonläge vid samtal med patient eller dess anhöriga. Även den icke-verbala kommunikationen så som ögonkontakt, ansiktsmimik och kroppsspråk är viktiga beståndsdelar i hur bemötandet uppfattas utav mottagaren. Patienter som blir visade respekt på individnivå är patienter som känner sig sedda samt bekräftade som en person och inte bara en patient (Nygårdh et al., 2012). Enligt Nygårdh et al., (2012) skriver de även om att negativa upplevelser vid ett bristande bemötande orsakas av en avsaknad dialog, hänsynslöshet, tidsbrist, svagt engagemang och brist på empati. Om patienter ska kunna känna sig trygga och finna ett lugn i en stressig miljö som det oftast är på akutmottagningar så anser patienterna enligt Ahl och Nyström (2012) att bemötandet från sjuksköterskor vara en viktig central del. Att det förekommer en hektisk miljö med stressad samt underbemannad vård- och omsorgspersonal på akutmottagningar är ett vanligt fenomen. Detta kan ha en negativ inverkan i hur patienternas första bemötande av sjuksköterskor upplevs och resultera i att patienternas vårdvistelse blir negativ (Nelson et al., 2018). I en rapport från Socialstyrelsen (2020) poängteras att brister i bemötandet mellan sjuksköterska och patient ökar risker inom patientsäkerheten. Felbedömningar och felaktiga behandlingsplaner, stark motvilja från patient gällande medicinering och att patienter ej sökt vård vid senare tillfällen trots behov har lett till vårdrelaterade skador hos patienter som haft ett dåligt bemötande och intryck av vården på akutmottagningar (Socialstyrelsen, 2020). Under 2018 skrev inspektionen för vård och omsorg [IVO] en sammanställd rapport baserad på allvarliga anmälningar samt brister i patientsäkerheten inom akutmottagningar i Sverige där bland annat begreppet bemötande dök upp som en allvarlig brist med stort förbättringsområde (IVO, 2018).

Watsons omvårdnadsteori

Watsons omvårdnadsteori valdes till denna studie då författarna vill belysa bemötande utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Jean Watsons omvårdnadsteori grundar sig på mänsklig omsorg med filosofin att låta människa vara människa i sällskap med andra. Människan beskrivs som mångdimensionell som utgörs av kropp, medvetande och andlighet (Watson, 2005). Inom omvårdnadsteorin nämns det även att sjuksköterskor ska vara medvetna och tillämpa ett förhållningsätt av fullständig närvaro för att möta patienter och se deras behov i stället för att mötet blir en rutinmässig procedur. Mötet ska vara mellan människa och människa i nuet (Watson, 2008). Inom Watsons omvårdnadsteori diskuteras även olika centrala begrepp och där redogörs även tydliga skillnader mellan begreppen, *caring* och *nursing*. Dessa begrepp utgör en grund i omvårdnaden och framställs som följande att *caring* står för omsorg medan *nursing* beskrivs som den professionella sjuksköterskans yrke. Det nämns även i Watsons omvårdnadsteori att *caring* är det centrala, etiska och den moraliska grunden till sjuksköterskors arbete (Watson, 2008).

Caritas consciouness är ett begrepp som används inom Watsons omvårdnadsteori och handlar om att vara i stunden, ha ett öppet sinne och inte endast se patienters fysiska kropp. Det handlar även om att sjuksköterskor ska kunna använda sina erfarenheter för att se hela personen bakom patienten. I Watsons teori betonas även vikten av att se patienten utifrån vem den är och vilka behov hen har. För att sjuksköterskor ska kunna ha ett öppet och medvetet sinne behöver sjuksköterskorna känna sig själva för att kunna möta patienter på ett omvårdande sätt (Lukose, 2011). Sjuksköterskor har också ett etiskt ansvar för patienters uppfattning. Därmed blir sjuksköterskor en del av patienternas miljö och existerar inte endast i den (Watson, 2008).

Problemformulering

Akutmottagningar kan vara överbelastade med många akut sjuka människor som innebär för sjuksköterskor att fatta viktiga och snabba beslut. Att kunna erbjuda god omvårdnad och gott bemötande är något som ingår i sjuksköterskors omvårdnadsansvar. Vårdmötet riskeras att bli bristande till följd av den stressiga miljön där patienter kan behöva få vänta många timmar innan vård. Forskning har visat att brister i vårdmötet på akutmottagningar är vanligt förekommande mellan patienter och sjuksköterskor. Detta kan leda till missförstånd, kommunikationsbrist och påverka patientsäkerheten som kan leda till allvarliga konsekvenser. En ökad förståelse kring den vårdsökandes erfarenheter av mötet med sjuksköterskor på akutmottagningar kan därmed tillföra mera kunskap och positiv inverkan i arbete hos vård- och omsorgspersonal. Det är därför viktigt att belysa patienters erfarenheter kring vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningar.

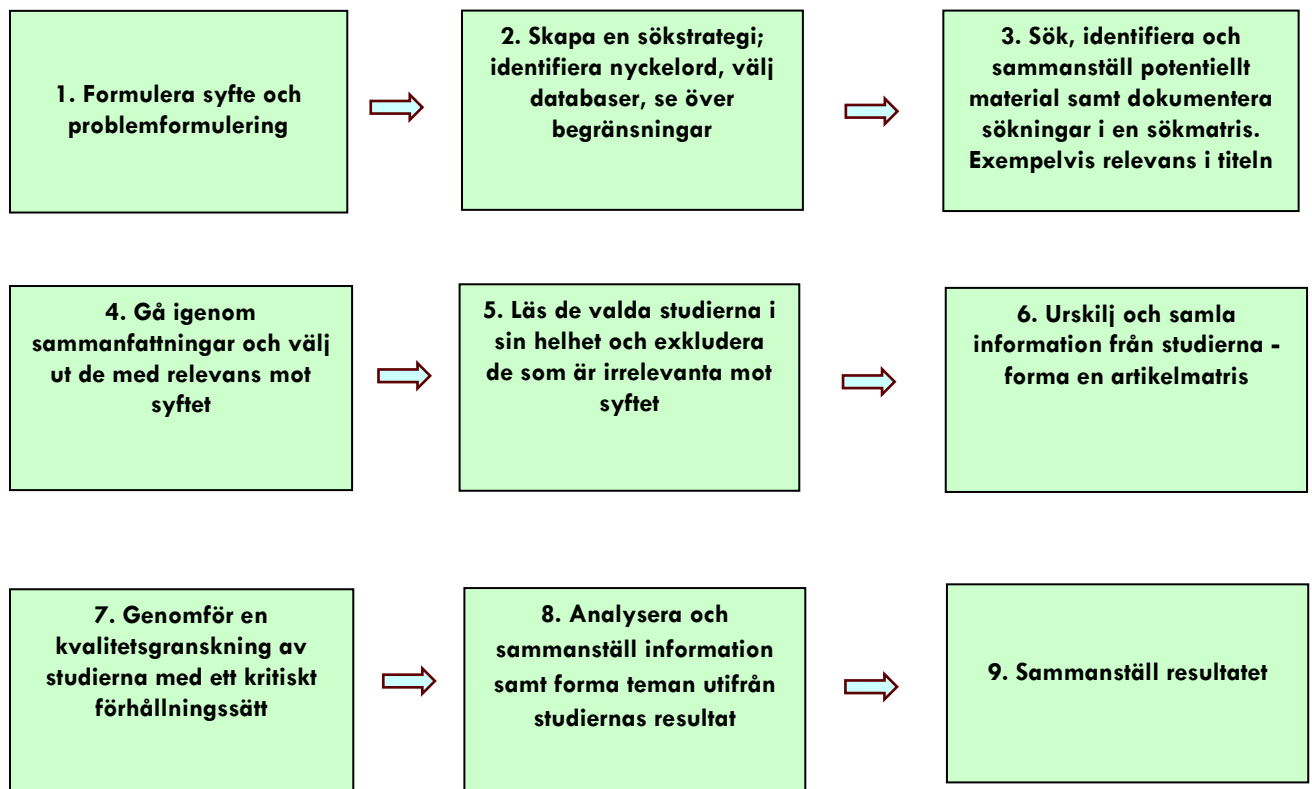
SYFTE

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av vårdmötet på akutmottagningar.

METOD

Design

För att besvara syftet användes en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. För att sammanställa redan tillgänglig kunskap är en litteraturstudie till fördel för att skapa sig en helhetsbild av ett valt ämne samt för att finna kunskapsluckor för vidare forskning (Polit & Beck, 2021, s. 82). Författarna valde att följa Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Utifrån **steg ett** i niostegsmodellen formulerades ett syfte med en tillhörande problemformulering.



Figur 1. Polit och Becks niostegsmodell (2020, s. 85). Fritt översatt av författarna.

Urval

Enligt **steg 2** arbetades sökstrategier fram och nyckelord grundades utifrån studiens syfte. Studiens inklusionskriterier innefattade artiklar med utgångspunkt utifrån ett patientperspektiv samt erfarenheter av bemötande eller vårdmötet med sjuksköterskor på olika akutmottagningar. Det inkluderade även hur patienterna uppfattade akutmottagningarna, kommunikation med vårdpersonal, miljö samt andra faktorer som skulle kunna påverka bemötandet positivt eller negativt. Det valda sökfokuset i studien inkluderade vuxna patienter och endast artiklar från medelhög- och höginkomstländer enligt världsbanken (The World Health Bank, u.å.).

Exklusionskriterierna var att vetenskapliga artiklar som ej berört det valda syftet att framhäva patienters erfarenheter har exkluderats samt artiklar som inte berör akutsjukvården. Artiklar med inriktning på barn-, psykiatri- eller gynakutmottagningar har exkluderats i denna studie. Även artiklar som berör syftet men utspelar sig i låginkomstländer har exkluderats från studien. Ytterligare

vetenskapliga artiklar som exkluderats är kvantitativa artiklar samt tidigare forskning som är systematisk litteraturöversikt.

Datainsamling

Enligt **steg två** i Polit och Becks (2020) niostegsmodell skapade författarna en sökstrategi som innehåller nyckelord relaterat till studiens syfte samt problemformulering. Nyckelorden användes sedan i de valda databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) samt Public Medline (PubMed) för att finna relevanta vetenskapliga artiklar som kunde kopplas till syfte med denna studie. I båda databaserna har vetenskapliga artiklar sökts fram med hjälp av termer från svenska MeSH för relevant forskning. Svenska MeSH användes för att översätta medicinska termer från svenska till engelska för att bredda sökningen efter relevanta artiklar i olika databaser (Karolinska Institutet, u.å.). I studien användes begränsningar att endast använda original- samt vetenskapliga artiklar som blivit peer-reviewed och publicerade mellan år 2014 – 2024. Ytterligare begränsningar var att artiklar skulle vara skrivna på det engelska språket med tillgänglig abstract samt med etiskt godkännande.

Vidare i **steg två** användes databasen CINAHL eftersom det är en stor databas med över sex miljoner referenser till artiklar relaterade till omvårdnad (SBU, 2020). Vetenskapliga artiklar söktes fram med hjälp av de valda nyckelorden för att utföra en systematisk sökning. De valda sökorden som formades utifrån syftet var: Emergency Department, Emergency Room, Emergency Service, Patient Attitude, Patient Experience, Patient Satisfaction, Patient Perception, Patient Conception, Patient-Reported Outcomes, Nurse-Patient Relations, Patient Care, Nursing Care, Person-centred care, Communication, Empathy, Qualitative, Interview, Empirical. Utifrån **steg tre** utfördes sökningar i CINAHL. I databasen CINAHL användes MeSH-termer för att få fram medicinska termer för de valda sökorden. Sökningen gjordes även med booleska operatorerna OR, AND samt trunkering för att kombinera och beredda sökningarna (Polit & Beck, 2020, s. 89–90). Sökorden söktes sedan med synonymer och med hjälp av den booleska operatören OR för att bredda sökningen samt med hjälp av trunkering, till exempel patient experienc*. Totalt gjordes fyra enskilda sökningar som sedan slogs ihop och söktes tillsammans med AND för att koppla ihop sökresultaten. Inklusionskriterier för sökningen var att abstract var tillgängligt, publicerad mellan 2014 - 2024, skrivna på det engelska språket samt "peer-reviewed". Sökningarna från CINAHL redovisas i en sökmatris (se **bilaga I**). Under detta steg lästes även samtliga titlar som sökresultatet givit, vilket innebar att 179 antal titlar lästes av författarna. Efter att ha läst sökresultatets titlar exkluderades 156 studier då dem inte svarade på syftet, belyste sjuksköterskors perspektiv eller var en litteraturöversikt. I **steg fyra** granskades abstracten på artiklar med relevant titel från sökresultaten. Totalt lästes abstract på 23 antal artiklar. Efter granskningen av de vetenskapliga artiklarnas abstract kunde majoritet av artiklarna från databasen CINAHL exkluderas från studien då de inte svarade på studiens syfte, inte utgick från patienternas perspektiv eller att det var kvantitativa studier. Under **steg fem** hade sju vetenskapliga artiklar valts ut från CINAHL för att helhetsgranskas. Författarna läste igenom och gjorde en helhetsgranskning genom att läsa hela artiklarna och undersöka om de överensstämde med inklusionskriterierna samt var relevanta för att besvara studiens syfte. Två utav artiklarna exkluderades då de var dubletter från PubMed, vilket resulterade i att fem artiklar återstod till resultatet.

Utifrån **steg två** användes PubMed eftersom det är den största databasen med över 30 miljoner referenser till artiklar för medicinsk vetenskap (SBU, 2020). Vetenskapliga artiklar söktes fram med valda nyckelord för att utföra en systematisk sökning. De sökorden som formades utifrån syftet var: Patient attitude, Patient experience, Patient perspective, Emergency nursing, Emergency care, Emergency department, Emergency service, Patient-Reported outcome, Patient satisfaction, Qualitative samt Quantitative. Utifrån **steg tre** utfördes sökningar i PubMed. I databasen PubMed användes MeSH-

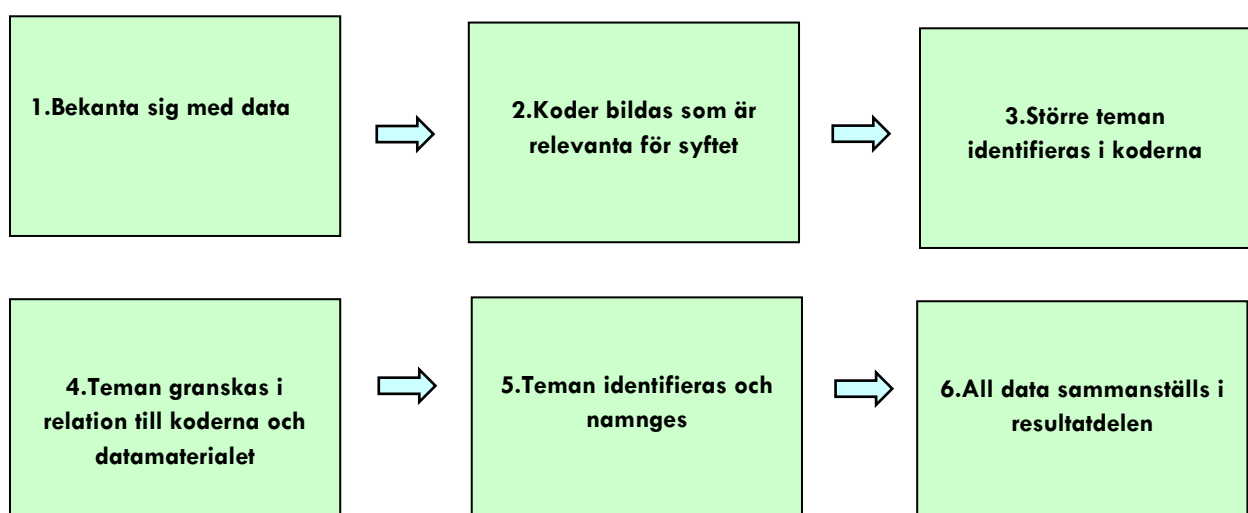
termer för att få fram medicinska termer för våra sökord. Trunkering användes även för att finna flera böjelser av vissa av sökorden till exempel patient*, den booleska operatören OR användes också för att beredda sökningen. Först söktes ord för ord eller tillsammans med synonymer för att sedan slå ihop alla sökningar med AND. De booleska operatorerna OR, AND och NOT samt trunkering användes för att kombinera, beredda och smalna av sökningarna (Polit & Beck, 2020, s. 89–90). Sökningarna från PubMed finns redovisade i en sökmatris (se **bilaga II**). I detta steg granskades även alla artiklars titlar som fanns i sökresultatet och titlar på 341 artiklar lästes. Efter att ha läst samtliga titlar från sökresultatet exkluderades 319 antal artiklar då de inte svarade på syftet, var litteraturöversikter eller var kvantitativa artiklar. I **steg fyra** granskades abstracten på artiklar med relevant titel från sökresultatet. Totalt lästes abstract på 22 antal artiklar. Efter granskningen av de vetenskapliga artiklarnas abstract kunde majoriteten av artiklarna exkluderas från studien, då de inte utgick från patienternas perspektiv. Utifrån **steg fem** hade fem vetenskapliga artiklar tagits fram för författarna att helhetsgranska. Författarna läste igenom hela artiklarna för att bedöma relevans och om de kunde besvara på syftet med studien.

Under **steg sex** inkluderades samtliga tio artiklar, fem från CINAHL inkluderades och fem ifrån PubMed. De valda artiklarna sammanställdes i en artikelmatris (se **bilaga III**).

I **steg sju** i Polit och Becks niostegsmodell (2020, s.85) innefattar kritiskt granskande av vetenskapliga artiklar. Författarna har kritiskt granskat de valda resultatartiklarna med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) granskningsmall för kvalitativ metodik (se **bilaga IV**). Författarna har först granskat artiklarna enskilt för att sedan jämföra granskningarna. Tillsammans granskade författarna artiklarna en gång för att säkerställa medelhög samt hög kvalitet.

Dataanalys

I **steg åtta** analyserades data där författarna använde sig utav en tematisk innehållsanalys. För att utföra dataanalysen valdes Braun och Clarkes modell för tematisk innehållsanalys (Braun & Clarke, 2006, s.87). Tematisk innehållsanalys används då författarna ville få fram mönster i data för att identifiera, analysera och definiera teman ur det framtagna materialet (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Modellen innehåller sex steg som redovisas nedan.



Figur 2. Tematisk analys i sex steg av Braun och Clark (2006, s.87). Fritt översatt av författarna till svenska från engelska.

I det **första steget** bekantade författarna sig med data och läste igenom dem valda artiklarna upprepade gånger för att skapa större insikt i de utvalda artiklarna. Först läste författarna var för sig och sedan tillsammans. Under tiden läsningen pågick började författarna ta anteckningar på tydliga mönster och idéer som framkom i artiklarna. Utifrån det **andra steget** skapades initiala koder utifrån anteckningar som varit grundläggande och intressanta samt tenderade att kunna besvara syftet. Ett separat dokument skapades gemensamt mellan författarna där potentiell samt intressant data för studien bearbetades. Detta för att översiktligt se utvalda textstycken ur artiklarna samt tillhörande koder. De utvalda dataextrakten färglades med grönt om de hade positivt innehåll, rött om det var negativt samt gult om innehållet var neutralt. De utvalda textdelarna översattes fritt av författarna med hjälp av Svensk MeSH samt Google Translate. Upprepade koder som författarna upptäckte och ansåg upprepas i textdelarna markerades med överstrykningspenna för att snabbt skapa en överblicksbild i dokumentet. I **steg tre** utifrån Braun och Clarks (2006, s. 89–91) tematiska analysprocess identifierade författarna potentiella teman utefter de skapade koderna. Koderna som liknade varandra sammanslogs till ett tema och skapade mönster. I **steg fyra** inspekterade författarna de valda teman för att säkerställa ett mönster som genomsyra majoriteten av de utvalda resultatartiklarna och se över om temat är hållbart och- eller bör delas upp i två eller flera olika teman. Författarna säkerställer att de valda teman stämmer överens och är tydligt utformade med påtaglig skillnad mellan dem. Utifrån **steg fem** definierades och döptes teman för att tydligt kunna förstå och redovisa kontexten, samtidigt som varje tema blev tydligare strukturerat och med ett mer precisare innehåll. När författarna noggrant strukturerade teman formades subteman utefter de framkomna huvudteman och tidigare koder som skapats, se **tabell 1** nedan för exempel på analysprocessen. Ett subtema är enligt Braun och Clark (2006, s. 92) är en underkategori av huvudtemat. Slutligen i **steg sex** sammanställdes all data i resultatdelen av studien som binds ihop med det slutgiltiga **steg nio** i Polit och Becks (2020, s. 85) niostegsmodell, se **figur 1**.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

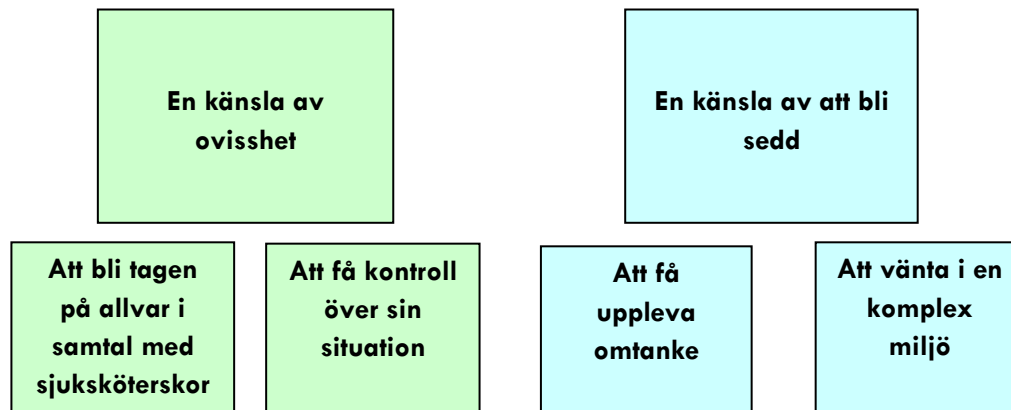
Dataextrakt	Kodning	Tema	Subtema
Participants described being treated like a person when receiving medical care. This care was respectful and considerate of them as an individual, not a medical condition.	Bli behandlad som en person med respekt och omtanke och inte som en diagnos	En känsla av att bli sedd	Att uppleva omtanke
Furthermore patients were lonely and abandoned in the waiting area; they wished that someone would look in on them from time to time	Patienter upplevde ensamhet och lämnade i väntrummen	En känsla av att bli sedd	Att vänta i en komplex miljö
Communication was overwhelmingly identified by patients and family members as an important component that would help nurses provide better care.	Kommunikation var en viktig komponent för patientens upplevelse i vårdmötet.	En känsla av ovisshet	Att bli tagen seriöst i samtal med sjuksköterskor
receiving limited information about their injury/ condition left them with a sense of not knowing	Otillräcklig information gjorde patienter osäkra över situationen	En känsla av ovisshet	Att få kontroll över situationen

Etiska aspekter

I denna studie har författarna valt att vid säkerställandet kring etiska aspekter endast kommer innehålla vetenskapliga artiklar som blivit etiskt godkända och uppvisar trovärdighet i sin forskning. Författarna har därför valt att följa Helsingforsdeklarationen, framtagen av World Medical Association, som innebär att all form av medicinsk forskning som berör människor måste följa etiska fastställda principer (World Medical Association [WMA], 2018). I enlighet med Helsingforsdeklarationen har samtliga vetenskapliga artiklar i denna studie kontrollerats och att det noggrant framkommit information för alla meddeltagarna i resultatartiklarna att det är av fri vilja, helt anonymt samt rätten att avbryta sin medverkan i forskningen när som helst. Enligt Polit och Beck (2020, s. 148) handlar etiskt försäkrande i resultatdelen om att forskningen inte får påvisa någon form av opålitlighet eller oklar etiskt godkännande. Detta inkluderar även att all form av plagiat, fabricering och icke peer-reviewed artiklar kommer att uteslutas från denna litteraturstudie i resultatdelen. Studien är ett originalarbete sammanställt av egna tolkningar utifrån de valda vetenskapliga artiklarna för att förhindra plagiat samt inkludera allt påvisat material. Författarna av denna litteraturstudie har tidigare livserfarenheter av att vara patient på olika akutmottagningar samt arbetserfarenhet inom akutsjukvård. För att undvika bias vid tolkning av resultatartiklarnas innehåll i analysprocessen har författarna av denna studie arbetat succesivt genom hela arbetet med att inte låta sig påverkas av tidigare erfarenheter samt förförståelse kring det valda forskningsområdet. Vetenskapliga artiklar som skrivits på engelska är fritt översatta med hjälp av lexikon, svenska och engelska MeSH samt andra översättningsverktyg, exempelvis Google Translate, av det skälet att styrka samt öka förståelsen för artiklarnas innehåll. Genom detta tillvägagångssätt har författarna säkerställt samt undvikit en felaktig alternativt förvrängd tolkning av artiklarnas innehåll. I denna studie har författarna strävat efter en neutral inställning vid läsning och tolkning av alla resultatartiklar, för att inte förvräda resultatet samt för att undvika plagiat under hela arbetsprocessen. För att säkerställa att resultatet i denna studie skulle vara av god kvalitet har författarna valt att använda sig av SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativa studier, se **bilaga IV**, för att säkerställa innehållskvaliteten av de utvalda resultatartiklarna. För att förenkla samt skapa tydlighet i studien för läsare har författarna valt att skriva studien med hjälp av American Psychological Association [APA] (Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola, 2021). Detta för att möjliggöra för läsaren att eftersöka och finna information på egen hand som angivits i resultatdelen.

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av vårdmötet på akutmottagningar. Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar från fyra länder, USA (4), Sverige (2), Australien (2) och Nederländerna (2). Resultatet presenteras i två huvudteman samt fyra subteman, vilket belyser patienters erfarenheter. Det första identifierade temat som framkom i dataanalysen var "En känsla av ovisshet" och består av två subteman "Att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskor" och "Att få kontroll över sin situation". Det andra temat som framkom var "En känsla av att bli sedd" och består av två subteman "Att få uppleva omtanke" och "Att vänta i en komplex miljö". En temamatrix finns redovisat under **bilaga V**. Teman och subteman presenteras ytligare nedan (se **figur 3**).



Figur 3. Teman och subteman.

En känsla av ovisshet

Temat "En känsla av ovisshet" beskriver patienters erfarenhet att kommunicera med sjuksköterskor och få svara på all ovisshet som upplevs i vårdmötet. I subtemat "Att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskor" belyser patienters erfarenhet av att prata med sjuksköterskor och bli tagen på allvar. Medan subtemat "Att få kontroll över sin situation" beskriver patienters behov av information.

Att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskor

Patienter på akutmottagningar upplevde att kommunikation med sjuksköterskor samt övrig vård- och omsorgspersonal som en väsentlig del (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). När patienterna upplevde att dom kände sig hörd och förstådd i samtal med sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal påverkade det upplevelsen positivt (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). Det upplevdes även positivt ur ett patientperspektiv när sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal tog sig tiden att lyssna på patienterna och visade att de hade tid att kommunicera (Bull et al., 2022; Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023). Detta skapade även en känsla av delaktighet hos patienterna (Bull et al., 2022). När sjuksköterskor hade möjlighet att sätta sig för att kommunicera med patienterna upplevdes det som en positiv upplevelse ur ett patientperspektiv då det kändes som de tog sig tid för patienterna, ej stressade och visade omtanke (Hermann et al., 2019). När patienterna berättade om sina besvär för sjuksköterskor och övrig vård- och omsorgspersonal önskade patienterna att bli tagna på allvar då patienterna känner sin kropp bäst själv. Somliga av patienterna hade haft tidigare erfarenheter av att behöva överdriva sin sjukdomsberättelse, vilket resulterat i en ökad rädsla att inte bli tagen på allvar (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Olthuis et al., 2014). Patienterna värderade högt att få ställa sina frågor och funderingar gällande sin vård och dessutom få frågorna besvarade rakt och tydligt (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Hermann et al.,

2019; Kremers et al 2019; Liu et al 2015; Milton et al 2023). En betydelsefull del för patienterna inom kommunikation med sjuksköterskor var även den icke-verbala kommunikationen. Den icke-verbala kommunikationen som inkluderade att kommunicera utan att behöva tala och i stället med gester, ansiktsmimik och rörelser kommunicera spelade också stor roll för samtalen mellan sjuksköterskor och patienter (Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023).

Patienterna upplevde även kommunikationsbrister i mötet med sjuksköterskor på akutmottagningar (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Harrison et al., 2023; Haug et al., 2021; Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). Kommunikationsbrister är även något som kan få patienter att uppleva känslor av frustration och ilska (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Kremer et al., 2019; Liu et al., 2015). Brister inom kommunikationen mellan sjuksköterskor och annan vård- och omsorgspersonal skapade osäkerhet för patienter då det resulterade i att varken patienterna eller vård- och omsorgspersonal visste vem som ansvarade för patienterna och kan inte heller besvara deras frågor (Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015). I andra fall när patienterna ställde frågor till sjuksköterskor eller annan vård- och omsorgspersonal var kommunikationen stundtals bristfällig med ottydliga svar. Vilsledande svar på patienternas frågor om sin sjukdom, diagnos eller vårdplan gav patienterna negativa erfarenheter (Forsgårde et al., 2016; Kremers et al., 2019).

Att få kontroll över sin situation

Att få tydlig information om vad som gäller, tider, diagnoser och mediciner upplevde patienterna som tryggt för att känna kontroll över sin situation (Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023). Information är en viktig del av kommunikationen och ökar patienters känsla av positiv upplevelse i vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningar (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Harrison et al., 2023; Haug et al., 2021; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). Patienterna uppskattade även när sjuksköterskor samt övrig vård- och omsorgspersonal kom och gav löpande information under deras vistelse på akutmottagningarna (Milton et al., 2023). När information gavs på ett tydligt och pedagogiskt sätt innebar det att patienterna förstod informationen, vilket upplevdes positivt (Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019). Att ha tillräckligt med information gjorde att känslor som ångest, rädsla, förvirring och oro försvann (Bull et al., 2022).

Avsaknad av information om sin tid på akuten bidrog med en känsla av exklusion för patienterna (Bull et al., 2022; Milton et al., 2023). Brist på information eller otillräcklig information skapade oro, frustration, osäkerhet, ångest och rädsla för patienterna (Bull et al 2022; Forsgårde et al., 2016; Harrison et al., 2023; Milton et al., 2023). Samtidigt som brist på information om undersökningar, tester eller annat gjorde att patienterna kände sig oförberedda och inte bekväma med situationen (Harrison et al., 2023). Ett flertal patienter upplevde att de blev lägre prioriterade och stundtals bortglömda när ingen kom med löpande information, vilket skapade negativa känslor och osäkerhet (Milton et al., 2023).

En känsla av att bli sedd

Temat "En känsla av att bli sedd" beskriver patienters erfarenhet av att bli uppmärksammade som personer i en komplex miljö. I subtemat "Att uppleva omtanke" beskrivs patienternas erfarenhet av att bli respekterade som person och inte avhumaniserad av sjuksköterskor. Medan subtemat "Att vänta i en komplex miljö" beskriver patienternas erfarenhet av att vänta på och kämpa för att bli sedd av sjuksköterskor i en dynamisk och komplex miljö.

Att få uppleva omtanke

När en person blir allvarligt sjuk och söker vård på en akutmottagning är det vanligt förekommande att de vårdsökande personerna upplever känslor som orolighet, stress, ångest, ledsamhet samt rädsla vid ankomst (Olthuis et al., 2014). Patienterna upplevde att ett vänligt samt respektfullt bemötande från sjuksköterskor ökade trygghetskänslan samt dämpade oro- och ångestkänslorna (Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019). Det första vårdande mötet med sjuksköterskor hade en väldigt avgörande betydelse för hur patienternas vårdupplevelse kom att yttra sig (Cypress, 2014). Ett bemötande som innefattar att sjuksköterskor är artiga och hälsar, presenterar sig, har ett vänligt tonläge, ler och bibehåller ögonkontakt under samtalen fick patienterna att känna sig sedda, trygga och humaniserade istället för en diagnos (Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023). Ett sämre bemötande riskerade att leda till att patienterna kände en fortsatt oro, ångest samt stress över sin vårdssituation samt att bli lämnad ensam (Forsgårde et al., 2016; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). När patienterna fick ställa frågor kring sin vård eller väntetid och sjuksköterskor besvarade frågorna empatiskt kände sig patienterna sedda, delaktiga och respekterade (Bull et al., 2022; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023). Erfarenheten kring bemötandet från sjuksköterskor som visade empati, medmänsklighet och lyssnade på patienterna gjorde att bemötandet upplevdes lugnande, professionellt och yttrade sig positivt ur ett patientperspektiv. Sjuksköterskor som var stöttande och tröstade patienter i svåra stunder var något som upplevdes som väldigt positivt, empatiskt och ökade trygghetskänslan hos patienterna på akutmottagningar (Bull et al., 2022; Harrison et al., 2023; Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023).

När patienterna upplevde att sjuksköterskor ej lyssnade på det patienterna hade att säga uppfattades sjuksköterskor som otrevliga och upplevelsen kring vårdmötet blev negativt (Forsgårde et al., 2016; Harrison et al., 2023). Patienterna som önskade kontakt med sjuksköterskor och blev bemötta med en sträng ton, otydliga svar eller inte tagna på allvar upplevde det som ett otrevligt negativt bemötande med sjuksköterskor. Patienterna som hade erfarenhet av detta antydde oftast att sjuksköterskor med dåligt bemötande var stressade, oengagerade, ointresserade och empatilösa (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Harrison et al., 2023; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023; Olthuis et al., 2014). Patienterna som upplevde att sjuksköterskor som medvetet undvek ögonkontakt eller hade ett otrevligt tonläge kände sig bortglömda och avsaknad av respekt (Forsgårde et al., 2016; Milton et al., 2023). När sjuksköterskor fann tid att sätta sig ner för att prata med patienterna kände dom sig trygga och sedda. En sådan form av bemötande dämpade oro, ångest och ökade vårdkvalitén, vilket ledde till en positivt ökad upplevelse av bemötandet (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023). Genom att sjuksköterskor fann tid för att kolla till patienter om allt var okej under tiden patienterna väntade på nästa steg i vårdprocessen resulterade det i att upplevelsen blev positivt ur ett patientperspektiv. Patienterna kände sig då sedda och uppmärksammas av sin sjuksköterska. Om sjuksköterskor även erbjöd filter, mat, dryck, gav ett leende eller hälsade på patienterna samt deras anhöriga medan dom väntade fick det patienterna att känna sig sedda och anknytning till sjuksköterskor samt övrig vård- och omsorgspersonal (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019).

Att vänta i en komplex miljö

Att vara patient på en akutmottagning kan innebära att hantera flera saker som smärta, väntetid, oro och mötet med vård- och omsorgspersonal samt övriga patienter (Olthuis et al., 2014). Miljön på akutmottagningar var en bidragande faktor för hur patienterna upplevde sin vistelse på de olika akutmottagningarna, både positivt samt negativt (Bull et al., 2022; Milton et al., 2023). Akutmottagningar kan vara en komplex och dynamisk miljö dit många vårdsökande personer söker sig till dagligen (Cypress, 2014; Milton et al., 2023). De allra flesta patienterna upplevde att akutmottagningarna var överbelastade med fler antal sjuka patienter än vad det fanns resurs för, vilket skapade oro och ångest att bli ensam, utlämnad och bortglömd (Bull et al., 2022; Forsgårde et

al., 2016; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Milton et al., 2023). Många patienter rapporterade att sjuksköterskor upplevdes stressade, vilket resulterade i att vårdmötet mellan patient och sjuksköterskor påverkades negativt (Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023). Om vård- och omsorgspersonal utstrålade ett positivt och glatt humör på akutmottagningar upplevdes det tryggt och som ett vänligt omhändertagande ur ett patientperspektiv (Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023). I de överfyllda akutmottagningarna upplevde även patienter att väntetiderna blev stundtals långa, vilket skapade oro, stress och frustration att vara onödigt länge på akutmottagningen (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016; Hermann et al., 2019; Milton et al., 2023; Olthuis et al., 2014). Många patienter upplevde att dom i många fall behövde vara på sin vakt under tiden dom väntade på akutmottagningen, vilket ledde till en ökade stress hos patienterna (Bull et al., 2022). Långa väntetider skapade frustration hos många patienter, vilket kunde resultera i att patienterna upplevde att miljön på akutmottagningar stundtals kunde bli hektisk och hotfull. Under den långa väntan på vård fanns det även risk att patienter avvek från akutmottagningen innan behandling. Det var stor majoritet av patienterna som hade som önskemål att miljön på akutmottagningar skulle vara lugn och säker (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Milton et al., 2023).

En bidragande faktor inom akutmottagningens miljö som förvandlade den långa väntetiderna till något hanterbart var hur väl facilitet fungerade ur ett patientperspektiv. Det innebar att väntrum- samt behandlingsrummen var städade, lagom temperatur och tillgång till badrum, mat och dryck ökade känslan av trygghet och bekvämligheten hos många av patienterna (Bull et al., 2022). Många patienter upplevde att akutmottagningar var stökiga, högljudda, smutsiga med låg temperatur vilket ledde till att många patienter upplevde obehag medan de väntade på vård. Många patienter upplevde även att akutmottagningar saknade underhållning i form av tv-apparat eller tidningar att läsa, vilket resulterade i att väntetiden kändes extra lång och psykiskt påfrestande (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016). Patienterna beskrev att de väntade vid flera tillfällen på att bli triagerade, träffa vård- och omsorgspersonal, att utföra undersökningar, att få provresultat eller på att bli förflyttad till en annan vårdavdelning eller utskrivna från akutmottagningen (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016; Hermann et al., 2019; Kremers et al., 2019; Liu et al., 2015; Milton et al., 2023). Många patienter upplevde att om de behövde vänta på vård ensamma så blev upplevelsen psykiskt påfrestande i en komplex miljö som akutmottagningar kan vara för många (Kremers et al., 2019). Känslan av oro, ensamhet och avsaknad av kontroll var många erfarenheter patienter upplevde under sin vistelse. Hade patienter sällskap i form av en anhörig eller närstående underlättade det för många patienter då väntetiderna inte upplevdes lika påtaglig. Flertalet av patienterna som hade anhörig eller närstående upplevde det som positivt om sjuksköterskor la märke till dem och involverade dem med information och komfort. Många patienter som ej hade anhörig eller en närstående som kunde vara närvarande uttryckte sig uppleva ångest av att vara ensam då avsaknad av konversation samt information från sjuksköterskor ibland uppstod. (Bull et al., 2022; Cypress, 2014; Forsgårde et al., 2016). I väntrummen på akutmottagningar upplevde majoriteten av patienterna det som en otrygg miljö med flera faktorer runt omkring som påverkade dem fysiskt och psykiskt påfrestande. Många av patienterna upplevde att det var fall där andra patienter eller dess anhöriga kunde höra samt se vad sjuksköterskor sa eller undersökte, vilket upplevdes integritetskränkande för patienterna i fråga (Bull et al., 2022). Många av patienterna önskade att få information till sig på ett sätt så att ingen annan än de själva eller anhöriga kunde uppfatta vad sjuksköterskor sa. Att få information eller en undersökning utförd i ett tomt behandlingsrum ökade känslan av trygghet och integriteten bibehölls (Bull et al., 2022; Forsgårde et al., 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie användes Polit och Becks (2020, s.85) niostegsmodell för att samla in data. Niostegmodellen användes i metodavsnittet för att inhämta information och data till studien och finns redovisad i studiens metod. Modellen ger en tydlig struktur av datainsamlingen, vilket stärker studiens tillförlitlighet (Lincoln och Gubas, 1985, refererad i Polit och Beck, 2020, s. 570–571). För att kunna påvisa tillförlitlighet i kvalitativ forskning bör Lincoln och Gubas (1985) refererad i Polit och Beck (2020, s. 570–571) kriterier påvisas. Dessa kriterier består av **trovärdighet, pålitlighet, överensstämmelse och överförbarhet** och diskuteras främst i förhållande till steg 2–9 av Polit och Becks niostegsmodell.

I **steg ett** i Polit och Becks (2020, s. 85) niostegsmodell formulerades ett syfte med en tillhörde frågeställning. Studiens syfte skulle ha en utgångspunkt ur patienternas perspektiv och beskriva patienters erfarenheter och upplevelse av bemötandet med sjuksköterskor på akutmottagningar. Det initiala syftet riktade in sig på patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande på akutmottagningar som slutligen omformulerades till "Att beskriva patienters erfarenheter av vårdmötet på akutmottagningar". Ordet bemötande var komplext att översätta till engelska och byttes därför ut till vårdmöte, som var mindre komplicerat att beskriva med synonymer för att få fram relevanta artiklar. Det omformulerade syftet upplevdes bredare och gjorde att studien kändes genomförbar.

Under **steg två** i enlighet med Polit och Becks (2020, s. 85) niostegsmodell utformades en sökstrategi med inklusions- och exklusionskriterier, relevanta databaser för att få fram nyckelord. Till studien inkluderades endast kvalitativa artiklar då det är enklare att tyda resultat av erfarenheter. Därav har all kvantitativa data exkluderats i denna studiers resultat. Metoden att endast använda kvalitativa data för att finna relevans till studiens resultat kan ses som en styrka då kvalitativa artiklar enligt Polit och Beck (2020, s. 471) används för att vara holistiska och beskriva helheten ur deltagarnas perspektiv. Till studien valdes att endast inkludera artiklar skrivna med demografiskt forskningsområde utifrån medel- och höginkomstländer, för att få fram artiklar med liknande socioekonomiska läge som i Sverige. Kriteriet gjordes även för att vården i olika socioekonomiska länder i världen kan skilja sig och för att det inte skulle komma att påverka studiens resultat. Inklusionskriteriet valdes för att kunna säkerställa överförbarhet och giltighet i studien. Enligt Lincoln och Guba (1985) refererad från Polit och Beck (2020, s. 560) visas överförbarhet när studien kan användas i andra situationer och kontexter. I och med det valda sociodemografiska fokuset i studien ökar sannolikheten för överförbarhet i studien. Ett ytterligare inklusionskriterium i denna studie var artiklar som handlade om vuxna människor på akutmottagningar och inte hade någon speciell inriktning så som pediatrik, gynekologi, psykiatri eller liknande. Det valda kriterium användes för att kunna begränsa sig till vuxna människor som söker akutsjukvård. Författarna har även kunskap om att akutmottagningar i världen inte alltid är uppdelade så som i Sverige. Vilket har gjort att en av resultatartiklarna även har med några deltagare under 18 år i specifik ålder, medan majoritet av deltagarna i den studien är vuxna. Inklusionskriteriet valdes för att säkerställa pålitlighet och överförbarhet i studien. Till denna studie inriktade sig författarna att använda sig utav databaserna PubMed och CINAHL då databaserna innehåller många publikationer inom omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2020, s. 92–95). Att ha begränsat sökmotorerna till enbart två databaser kan ha gjort att författarna missat relevant forskning för att besvara syftet med studien ifrån andra databaser. På grund av tidigare kunskap inom CINAHL och PubMed samt under tidsbegränsad period gjordes valet att endast använda de nämnda databaserna. Lämpliga nyckelord formades utifrån det valda syftet med hjälp av MeSH-termer för att få fram relevanta ord och synonymer som sedan söktes i båda databaserna. För att stärka trovärdigheten och pålitligheten i denna studie valdes ett antal begränsningar, exempelvis att endast använda sig av vetenskapliga

artiklar skrivna mellan år 2014–2024, för att presentera ny och relevant forskning inom området. Den bestämda tidsramen kan ha resulterat i att relevant forskning exkluderats från studien. Ytterligare begränsningar var att endast förhålla sig till vetenskapliga artiklar skrivna på engelska då båda författarna behärskar språket väl. För att säkerställa innehåll och undvika misstolkningar av data i resultatartiklarna har de översatts till svenska via MeSH samt Google Translate. En annan begränsning som användes var att alla artiklar skulle vara peer-reviewed. Innebörden av en peer-reviewed artikel är att experter inom forskningsområdet har granskat artikeln innan publicering för att styrka evidensen i materialet och räknas som mer prestigefyllda än artiklarna som saknar peer-review (Polit och Beck, 2020, s. 744).

I enlighet med **steg tre** från Polit och Becks (2020, s.85) niostegsmodell utformades en systematisk sökstrategi utifrån de valda databaserna som utgick ifrån studiens syfte. Efter flertalet sökningar i de olika databaserna insåg författarna att det fanns få publicerade artiklar inom ämnet skrivna de senaste tio åren, vilket gjorde det komplicerat att finna relevanta artiklar för att kunna besvara syftet. De flesta artiklarna som berörde det valda ämnet utgick från sjuksköterskornas perspektiv eller var litteraturöversikter alternativt kvantitativa artiklar, vilket kan ses som en av studiens svagheter. För att utföra en systematisk sökstrategi användes de booleska operatorerna AND, OR, NOT samt trunkering för att bredda och smalna av sökningarna (Polit & Beck, 2020, s. 89). De systematiska sökningarna redovisas i varsin sökmatrix för att påvisa pålitlighet och tillförlitlighet under **bilaga I** och **II**. Vidare under samma steg lästes artiklarnas huvudrubriker som sökresultatet givit. Denna metod användes för att välja ut relevanta titlar som kunde besvara på studiens syfte. När alla titlarna lästs exkluderades majoriteten då de inte besvarade syftet med denna studie.

I **steg fyra** granskades abstract där titeln verkade relevant för att kunna besvara syftet. Artiklarna granskades först enskilt av författarna för att sedan läsas igenom tillsammans och diskutera relevansen i de valda artiklarna. Under läsningen eftersökte författarna att de utvalda artiklarna överensstämde med studiens inklusions- samt exklusionskriterier, samt att studierna var originalartiklar för att ta vidare till nästa steg i datainsamlingsprocessen. Här exkluderades flertalet artiklar på grund av att artiklarna inte var original utan litteraturöversikter, ej utifrån ett patientperspektiv eller att syftet inte kunde besvaras. Författarna eftersökte artiklar som inte heller var kopplade till någon specifik sjukdom i relation till akutmottagningar, vilket resulterade i att artiklar som verkade relevanta valdes bort. I **steg fem** lästes de valda artiklarna i sin helhet först var för sig och sedan tillsammans. Denna metod valdes för att först göra enskilda bedömningar kring artiklarnas relevans samt innehåll. Därefter diskuterades och bedömdes artiklarna tillsammans för att kontrollera att studiens syfte kunde besvaras och undvika misstolkningar. Under detta steg i processen fick författarna en ökad förståelse kring datautvinning, koder och mönster till kommande steg för att analysera och färdigställa data.

I enlighet med **steg sex** inkluderades tio artiklar till studien som bedömdes relevanta för att besvara syftet. De valda artiklarna lästes igenom upprepade gånger för att säkerställa att patienternas perspektiv och erfarenheter framkom i studien för att stärka överensstämmelse samt trovärdighet. De valda artiklarna presenteras i en artikelmatrix (se **bilaga III**) för att visa på tillförlitligheten av studien. I **steg sju** kvalitetsgranskades de valda artiklarna för att säkerställa kvalitén, relevans samt tillförlitlighet och gjorde utifrån SBU:s granskningsmall (se **bilaga IV**) för kvalitativ metodik (SBU, 2022). Granskningen gjordes på studiernas valda syfte, urval, datainsamling, analys, resultat och risken för bias och gjordes av författarna först enskilt och sedan tillsammans för att säkerställa enlighet i bedömningarna. Att utföra kvalitetsgranskningen av artiklarna var något författarna upplevde som utmanande då författarna har begränsad erfarenhet av att använda SBU:s granskningsmallar och ses därför som en svaghet i studien. Till följd av detta kan det ha resulterat i brister vid granskningen av utvalda artiklar. Efter kvalitetsgranskningen av artiklarna ansågs de ha obetydliga eller mindre brister, vilket resulterade i att kvalitén ansågs som medelhög eller hög för de tio valda artiklarna.

I **steg åtta** började artiklarna analyseras utefter Braun och Clarks tematiska innehållsanalys (2006, s. 87). I enlighet med Braun och Clarks analysmetod (2006, s. 87) lästes artiklarna upprepade gånger först var för sig och sedan tillsammans för att stärka trovärdighet, pålitlighet samt överensstämmelse. Trovärdigheten samt pålitligheten stärktes på sättet författarna läste artiklarna enskilt och sedan tillsammans för att kunna konstatera och identifiera framkomna data var korrekt. Överensstämmelsen i artiklarna stärktes även av att göra processen på detta vis då patienternas erfarenheter samt känslor framkom och författarnas förutfattade meningar uteblev. Författarna började ta ut dataextrakt samt koda artiklarna i ett separat dokument som båda hade tillgång till. I det separata dokumentet färgades dataextrakt med grön färg om innehållet var positivt, rosa färg om innehållet var negativt samt gul färg vid neutralt innehåll. Genom noggranna diskussioner kring resultatartiklarnas innehåll, tolkningar samt dokumenterade dataextrakt i separat dokument med färgkodning blev dataanalysen väl genomförd med välformulerade teman samt subteman, vilket kan ses som en styrka av denna studie. Utifrån all insamlad dataextrakt samt koder framkom två teman och fyra subteman som redovisas i resultatdelen. En temamatrix gjordes också av författarna för att redovisa vilka vetenskapliga artiklar som presenteras i respektive tema och subtema. Temamatrixen finns redovisad under **bilaga V**. I **steg nio** sammanställdes resultatet i studien. Utifrån den genomförda dataanalysen använde författarna de framkomna koderna för att bilda egna meningar och sammanfattningar utifrån resultatartiklarna. Efter sammanställning av resultatet gjordes en analys av författarna hur resultatet förhåller sig till studien och dess syfte för att stärka tillförlitligheten samt pålitligheten. Resultatet presenteras med två teman och fyra subteman. I och med att resultatet endast utgått från allmänna akutmottagningar utan specialisering placerade i medel- och höginkomstländer kan det ha påverkat resultatet. Om samma studie utförs med utgång ifrån lägre socioekonomiska länder kan resultatet visa annat, vilket även gäller om studien endast inriktar sig på till exempel en psykiatrisk akutmottagning.

Resultatdiskussion

I resultatet av studien framkommer en rad olika faktorer som påverkar patienters erfarenheter kring vårdmötet på akutmottagningar. Bland annat påverkas patienters erfarenheter av vårdkommunikation med sjuksköterskor, bemötande samt den komplexa miljön patienterna befinner sig i när de tvingas uppsöka vård på en akutmottagning. Bristande vårdkommunikation mellan sjuksköterskor och patient lämnade oftast patienter med känslan av oro och frustration över att inte ha kontroll över sin situation. Flertalet patienter upplevde även att bemötandet från sjuksköterskor inte alltid gav intrycket av ett empatiskt, respektgivande och omsorgsfullt möte, vilket resulterade i att flertalet patienter kände sig som en belastning. Många patienter rapporterade även om att känna sig bortglömda och ensamma i och med den hektiska och oftast överbelastade miljön, med fler patienter än vad det fanns resurser för.

I resultatet framkom det vikten av hur sjuksköterskor kommunicerar med patienterna och på vilket sätt det påverkar det upplevda vårdmötet. Att sjuksköterskor verkligen tog sig tid att sitta ner och ha samtal med patienterna och lyssnade på vad de hade att säga var en viktig del som nämndes i nästan alla resultatartiklarna. I samtal med sjuksköterskor hade större delen av alla patienterna en önskan om att bli tagna på allvar i deras berättelse gällande sjukdomstillstånd, då patienterna känner sin kropp bäst själv (Bull et al., 2022). När sjuksköterskor i vårdmötet med patienterna tog sig tiden att vara helt närvarande, tröstande och visade empati i samtalet upplevde patienterna sig hörda och förstådda, vilket lindrade känslorna av oro (Hermann et al., 2019). Enligt en tidigare studie nämns vikten av att visa empati och sympati i kommunikationen med patienter är ett sätt att visa med verbala eller icke-verbala samtal hur sjuksköterskor förstår situationen patienten befinner sig i och känner tillsammans med dem. När sjuksköterskor visade sympati för patienterna kände patienterna att deras känslor blev bekräftade, att de blev förstådda och att någon brydde sig om dem (Morse et al., 1992). Den närvarande kommunikationen är något som är i enlighet med Watsons omvårdnads teori, där Watson pratar om samtal och samspel mellan sjuksköterskor och patienter. Watson beskriver ett möte där ett

vårdande ögonblick kännetecknas av att det finns fullständig närvaro i samtalen. Det vårdande ögonblicket påverkar både sjuksköterskor och patienter i deras samtal och berättelse om dåtid och framtid. Det vårdande ögonblicket i samtalen är inte endast sjuksköterska till patientrelation, utan en relation människa till människa (Watson 2008).

Resultatet i denna studie visade att patienter upplevde att information och kommunikation var en väsentlig och viktig del av deras vårdmöte med sjuksköterskor på akutmottagningar. Patienters önskemål var att få löpande information om sitt tillstånd samt kring väntetiden. Att känna sig delaktig i sin vård berodde på hur pass mycket information patienterna fått ta del av om vad som skulle ske eller inte i sin vårdprocess. Resultatet visade även att få kontinuerlig information minskade negativa känslor som stress, oro, frustration samt ångest för patienterna och gav en känsla av att ha kontroll över sin vårdssituation (Bull et al., 2022). I tidigare studier uppger McCabe (2003) att patienter upplever att sjuksköterskor inte kommunicerar och ger tillräckligt med information till dem. Patienternas erfarenheter var att sjuksköterskorna prioriterade andra arbetsuppgifter som de ansåg var viktigare och åsidosatte att möta och prata med patienterna. Patienter uppskattade ärlig och rak kommunikation och förväntade sig att få information förklarad för sig på ett förståeligt och pedagogiskt sätt (McCabe, 2003). Eriksson-Liebon et al., (2021) berättar att patienter hade erfarenheter av att sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal pratade i medicinska termer, vilket gjorde det svårt för patienterna att förstå innebörden och betydelsen. Brist på information upplevdes av flera patienter, speciellt när det gällde vad som skulle göras och hur länge patienterna skulle behöva vänta. Patienterna uppskattade hellre lite information hela tiden än ingen information alls (Eriksson-Liebon et al., 2021). Kontinuerlig information under sin väntetid ökade känslan hos patienterna av att bli sedd och få kontroll över sin situation på akutmottagningar. När patienterna fick information gällande sin vårdssituation kunde de känna att allt som skulle ske redan var bestämt utan att de varit delaktiga i beslutet om vilka prover, tester och annat som skulle göras (Eriksson-Liebon et al., 2021).

I resultatet framkom det att bli behandlad med respekt, integritet och autonomi påverkar vårdmötet och hur patienterna känner sig sedda av sjuksköterskorna på akutmottagningarna. Milton et al. (2023) nämner att patienterna upplever sig sedda som en person när de blir bemötta som unika individer och resulterar i att känslor av oro försvinner. I resultatet framkom det även att ett professionellt vårdmöte med patienterna inkluderade att sjuksköterskor hade ett vänligt och medmänskligt bemötande, vilket gav intrycket av att sjuksköterskor hade hög kompetens och kontroll över vårdssituationen ur ett patientperspektiv (Kremers et al., 2019). Ett gott bemötande ansåg patienterna vara om sjuksköterskor hade ett empatiskt- och medmänskligt förhållningssätt i vårdmötet med patienterna, vilket resulterade i att patienterna upplevde sin situation mer hanterbar och mindre stressfylld på akutmottagningarna (Kremers et al., 2019). Patienters erfarenheter kring vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningar varierade även beroende på om patienterna upplevde sig blivit bemötta som en person eller enbart en diagnos. De patienter som upplevde sig blivit bemötta som en diagnos eller symptom som skulle åtgärdas kände att de blivit avhumaniserade i vårdmötet med sjuksköterskor (Bull et al., 2022). I tidigare studier nämns det att många patienter upplevde sig säkra på att sjuksköterskor och annan vård- och omsorgspersonal skulle ta hand om deras fysiska kropp väl på akutmottagningar. Det som oroade patienterna mest var snarare hur väl deras psykiska hälsa så som känslor och tankar skulle tas hand om i en akut situation, alternativt hur pass delaktiga patienterna själva skulle få vara i sin vård. Patienter på akutmottagningar kunde då uppleva utomkroppslig erfarenhet under sin vårdtid (Elmqvist et al., 2011). I en tidigare studie som nämnts i bakgrunden nämns det att på en akutmottanig värderade patienterna att bli bemötta med respekt, men många patienter upplevde i stället känslor av att bli övergivna, exponerade, ignorerade, osäkra och sårbara (Gordon et al., 2010). Många patienter upplevde att de behövde skapa goda relationer med sjuksköterskorna för att undvika risken av att bli felaktigt behandlade. Att bli lämnad ensam eller känslan av att bli bortglömd på

akutmottagningar skapade känslor som frustration, oro och rädsla hos patienterna som många studier visat är ett stort problem många patienter upplevt (Gordon et al., 2010). Detta i enlighet med Watsons omvårdnadsteori där det berättas om "Caritas consciousness" som är ett bärande begrepp som handlar om att vara i stunden, här och nu med ett öppet sinne och hjärta. Begreppet syftar bland annat på att inte endast se patienters fysiska kropp utan ha en djupare förståelse i tid och rum med patienten där hen befinner sig och att sjuksköterskor ska kunna använda sina erfarenheter för att se hela personen bakom patienten. I Watsons omvårdnadsteori nämns även vikten av att sjuksköterskor ser patienten utifrån den unika individ hen är och vilka behov som just den personen behöver tillgodosedda (Lukose, 2011). Sjuksköterskor ska inte endast lära sig hur dem ska göra saker utan även hur de ska vara för att bidra till en helande miljö där sjuksköterskorna utstrålar positiva energier av välvilja och harmoni som patienterna kan befinna sig i (Watson, 2008).

I större delar av resultatet av denna studie framgick det att patienterna upplevt eller hade erfarenheter av att känna sig övergivna, bortglömda eller inte sedda när dom befann sig i en akutmottagningsmiljö. Akutmottagningar räknas som en av de mest hektiska platserna att befinna sig i på ett sjukhus med oftast högt antal patienter, högljutt och dynamisk miljö (Forsgårde et al., 2016). Det framkom även i majoriteten av studierna att patienter upplevde mycket känslor av oro, frustration och ångest kopplat till sin vistelse på akutmottagningar. I många fall berodde dessa känslor på brist eller väntan på information från sjuksköterskorna alternativt bristen på bemötande i samtal. I tidigare studier anser Holopainen et al., (2019) att en viktig del i omvårdnaden sjuksköterskor utför på akutmottagningar är att vårda och se människan bakom patienten för att kunna skapa sig en djupare förståelse kring lidandet hos den vårdsökande. Enligt Eriksson-Liebon et al., (2021) ville patienterna på akutmottagningar bli bemötta som individer med vänlighet, respekt och förståelse. Det var många av patienterna som upplevde att de blivit bemötta på detta sätt och var därför väldigt nöjda med vårdmötet med sjuksköterskor. Dock fanns det patienter som uppgav att vårdmötet kunde upplevas som mekaniska och att personen bakom patienterna inte blev sedd och att mötet i sig var väldigt opersonligt till följd av den komplexa miljön på akutmottagningarna. Flertalet patienter ansåg även att de blev försummade, bortprioriterade och åsidosatta deras försök av att få vårdpersonalens uppmärksamhet. På akutmottagningar kunde patienterna även uppleva sig bortglömda i väntan på vård. Väntetiderna kunde gå upp emot flera timmar på att någon sjuksköterska skulle komma förbi och titta till dem, ge information eller svara på patienternas rop efter hjälp, vilket skapade en stark känsla av oro för sin hälsa. En rädsla av att vara en börda och belastning för vård- och omsorgspersonal upplevdes då av patienterna (Eriksson-Liebon et al., 2021). Enligt Watsons omvårdnadsteori nämns det att sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att bidra till patienternas förståelse och förändring och på det sättet befinner sig sjuksköterskor inte bara i miljön utan är en del av miljön hon befinner sig i (Watson, 2008).

SLUTSATSER

Denna allmänna litteraturstudie visar att patienters erfarenheter kring vårdmötet på olika akutmottagningar är ett komplext forskningsområde världen över. Att som patient vara i behov av akutsjukvård och dessutom befinna sig i en hektiskt samt dynamisk miljö som akutmottagningar oftast kan vara har stor påverkan på deras erfarenheter kring vårdmötet. I denna litteraturstudie framkommer att patienters erfarenheter kring vårdmötet påverkas i stor utsträckning av hur sjuksköterskor utövar omvårdnad, kommunicerar, ger tillförlitlig information samt skapar en trygg miljö kring patienterna och deras anhöriga. För att patienter skulle uppleva en trygghet i en akutmottagningsmiljö önskade patienterna att sjuksköterskor visade ett respektingivande och empatiskt bemötande. Det framkom även negativa aspekter om att patienter upplevde känslor som övergivenhet och förlorad kontroll över sin situation. Av den anledningen anser författarna att det är av stor vikt att öka förståelsen och bredda kompetensen hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar gällande vårdmötet med personer som söker vård på en akutmottagning. Med hjälp av vidare forskning inom området ges möjligheten att få en djupare förståelse av hur patienter upplever vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningar, vilket kan resultera i en ökad kompetens hos personal samt resulterar i en förstärkt positiv erfarenhet gällande omvårdnaden för patientgruppen.

REFERENSER

* = Vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

Ahl, C., & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 20(1), 33–41.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>

Andersson, H., Jakobsson, E., Fruåker, C. & Nilsson, K. (2012). *The everyday work at a Swedish emergency department: The practitioners' perspective*. *International emergency nursing*, 20(2), 58-68.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Burton, G. & Dimbleby, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.

*Bull, C., Latimer, S., Crilly, J. & Gillespie, B. (2022). 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the emergency department. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3330-3344.

<https://doi.org/10.1111/jan.15317>

*Cypress, B. (2014). The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurse. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164-176.

<https://doi.org/10.1097/tme.000000000000017>

Durgun, H. & Kaya, H. (2018). The attitudes of emergency department nurses towards patient safety.

International Emergency Nursing, 40, 29–32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.11.001>

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department: Patient Perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2609–2616. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

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

*Forsgårde, E-S., Attebring, M. & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Fossum, B. (2020). *Kommunikation och bemötande*. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation och bemötande i vården*. (s. 27–76). Lund: Studentlitteratur

Fredriksson, L. & Wiklund Gustin, L. (2022). *Vårdande kommunikation i L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (3. uppl., s. 415–429). Studentlitteratur*

Gordon, J., Sheppard, L. & Anaf, B. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International emergency nursing*, 18(2), 80–88.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.004>

*Harrison, J., Kalagher, K., Reznek, M. & Modi, P. (2023). Improving Accessibility in the Emergency Department for Patients with Disabilities: A Qualitative Study. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care With Population Health*, 24(3), 377-383. <https://doi.org/10.5811/westjem.58406>

*Haug, M., Dahm, M., Gewald, H. & Georgiou. (2022). Just Talk to Me - A Qualitative Study of Patient Satisfaction in Emergency Departments. *International Medical Informatics Association And IOS Press*, 290, 385-389. <https://doi.org/10.3233/shri220102>

*Hermann, R., Long, E. & Trotta, L. (2018). Improving Patients' Experiences Communicating with Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of emergency nursing*, 45(5), 523-530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

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

Inspektion för vård och omsorg [IVO] (2018). I väntan på vårdplats: Om patientsäkerhet på akutmottagningar. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter2018/nationell-tillsyn-av-akutmottagningar.pdf>

International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Hämtad 31 Januari 2024 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Karolinska Institutet (2021). Svensk MeSH. Hämtad 27 september 2023 från <https://mesh.kib.ki.se/>

Kizir, N. & Ozsaker. (2022). The effect of the emergency service work environment on the patient safety attitudes of nurses. *Sage journals*, 28(3). <https://doi.org/10.1177/25160435221138667>

*Kremers, M., Zaalberg, T., van den Ende, E., van Beneden, M., Holleman, F., Nanayakkara, P. & Haak, A. (2019). Patient's perspective on improving the quality of acute medical care: determining patient reported outcomes. *BMJ Open Quality*: 8(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000736>

Källberg, A-S., Göransson, K., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J. & Ehrenberg, A. (2015). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International emergency nursing*, 23(2), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>

*Liu, S., Milne, L., Yun, B. & Walsh, K. (2015). The boarding experience from the patient perspective: the wait. *Emergency Medicine Journal*, 32(11), 854-859. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2014-204107>

Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing science quarterly*, 24(1), 27–30. <https://doi.org/10.1177/0894318410389073>

Marcozzi, D., Carr, B., Liferidge, A. & Browne, B. (2017). Trends in the contribution of emergency departments to the provision of hospital-associated health care in the USA. *International Journal of Health Services*, 48(2), 267–288. <https://doi.org/10.1177/0020731417734498>

McCabe, C. (2003). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

McDermott, K. & Roemer, M. (2021). *Most Frequent principal diagnoses for inpatient stays in U.S. hospitals, 2018*. Agency for healthcare research and quality. <https://hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb277-Top-Reasons-Hospital-Stays-2018.pdf>

Milton, J., Chaboyer, W., Åberg, D., Erichsen Andersson, A. & Oxelmark, L. (2020). Safety attitudes and working climate after organizational change in a major emergency department in Sweden. *International emergency nursing*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100830>

*Milton, J., Åberg, D., Erichsen Andersson, A., Gillespie, B. & Oxelmark, L. (2023). Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101238>

Mistry, B., Balhara, K., Hinson, J., Anton, X., Othman, I., Latif E'noz, M., Avila, N., Henry, S., Levin, S. & Stewart De Ramirez, S. (2017). Nursing perception of the emergency severity index as a triage tool in the united arab emirates: a qualitative analysis, 44(4), 360–367. <https://doi.org/10.1016/j.ien.2017.10.012>

Moitshepi, P., Henys, T. & Coetzee, I. (2020). Patients' experiences of triage in an emergency department: A phonomyography study. *Applied nursing research*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151271>

Morse, J. M., Bottorff, J., Anderson, G., O'Brien, B. & Solberg, S. (1992). Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of advanced nursing*, 17(7), 809–821. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02002.x>

Nelson, S. W., Germann, C. A., MacVane, C. Z., Bloch, R. B., Fallon, T. S., & Strout, T. D. (2018). Intern as Patient: A Patient Experience Simulation to Cultivate Empathy in Emergency Medicine Residents. *The western journal of emergency medicine*, 19(1), 41– 48. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.11.35198>

Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K., & Ahlström, G. (2012). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5/6), 897–904. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x>

*Olthuis, G., Prins, C., Smits, M-J., van de Pas, H., Bierens, J. & Baart, A. (2014). Matters of Concern: A qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *The Practice of Emergency Medicine/Original Research*, 63(3), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rehnsfeldt, A. (2022). Vårdgemenskap och vårdande möte – ontologi och praxis i L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 367–377). Studentlitteratur.

SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 20 oktober 2023 från [Bedömning av studier med kvalitativ metodik \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/Bedomning_av_studier_med_kvalitativ_metodik)

SBU (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad 6 februari 2024 från https://www.sbu.se/contentassets/c2b7c0c8ccd045b1b741b8b758abb1af/sbu_s_metodbok_version_201015.pdf

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS: 2014:821. *Patentlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patentlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS: 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

Socialstyrelse (2021). *En god och säker vård*. Hämtad 21 september 2023 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/overgripande-malsattning/en-god-och-saker-varld/>

Socialstyrelsen (2022). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2021 [Broschyr]*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-10-8141.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]*. Svenska sjuksköterskeföreningen. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Södertörns högskola & Röda Korsets högskola. (2021) Referenser enligt APA-systemet. [Broschyr] https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAguide_HT21_V2.pdf

Toloo, G-S., Atiken, P., Crilly, J. & FitzGerald. (2016). Agreement between triage category and patient's perception of priority in the emergency departments. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(126). <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0316-2>

Totten, V., & Bellou, A. (2013). Development of emergency medicine in Europe. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 20(5), 514–521. <https://doi.org/10.1111/acem.12126>

Trisyani, Y., Emaliyawati, E., Prawesti, A., Mirwanti, R. & Suzana, H. (2023). Emergency nurses' competency in the emergency department context: A qualitative study. *Open Access Emergency Medicine*, 10 (15), 165–175. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S405923>

Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis

- Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University press of Colorado
- Weiss, A. & Jiang, J. (2021). Most frequent reasons for emergency department visits, 2018. (Agency for healthcare reaserch and quality). Healthcare cost and utilization project. <https://hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb286-ED-Frequent-Conditions-2018.pdf>
- WHO (2019a). Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured (WHA72.26). Geneve: World Health Organization. [Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/emergency-care-systems-for-universal-health-coverage-ensuring-timely-care-for-the-acutely-ill-and-injured)
- WHO (2019b). Patient Safety: Global action on patient safety (EB144/29). Geneve: World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-en.pdf
- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Studentlitteratur
- World Health Bank (u.å.). High Income. Hämtad 8 februari 2024 från <https://data.worldbank.org/income-level/high-income>
- World Medical Association. (2022, september 6). WMA - the World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 7 mars 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wu, Y. (2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*, 20(18). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00535-0>
- Zvonka, F., Kmetec, S., Fekonja, U., Mlinar Relji, N., Pajnikihar, M. & Strnad, M. (2023). Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 32(17–18), 5461–5477. <https://doi.org/10.1111/jocn.16622>

BILAGOR

BILAGA I:1 Sökmatrix (CINAHL)

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 12/2 – 2024 S1	Emergency Department OR Emergency Room OR Emergency Service	Inga	107,116	0	0	0	0	
CINAHL 12/2 – 2024 S2	Patient Attitud* OR Patient Experienc* OR Patient Satisfactio* OR Patient Perceptio* OR Patient Conceptio* OR Patient-Reported Outcomes	Inga	175,033	0	0	0	0	
CINAHL 12/2 – 2024 S3	Nurse-Patient Relations OR Patient Care OR Nursing Care OR Person- centred care OR Communication OR Empathy	Inga	415,486	0	0	0	0	

BILAGA I:2 Sökmatrix (CINAHL)

CINAHL	Qualitative OR Interview OR Empirical	Inga	497,141						
12/2–2024 S4									
CINAHL	S1 AND S2 AND S3 AND S4	-Tillgängligt abstract	179	179	23*	7**	5***	#1	
12/2 – 2024								#2	
S5		-Publicerade mellan 2014 - 2024						#3	
		-Skrivna på Engelska						#4	
		-Peer reviewed						#5	

* 156 av artiklar exkluderades på grund av: svarade inte på syftet, var litteraturöversikt eller utgick från sjuksköterskornas perspektiv.

** 16 artiklar exkluderades på grund av: svarade inte på syftet, inte ur ett patientperspektiv eller var kvantitativ.

*** 2 artikel exkluderades på grund av: Två dubletter ifrån PubMed.

BILAGA II Sökmatrix (PubMed)

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 12/2 – 2024 S1	Patient Attitude OR Patient Experience OR Patient perspective	Inga	983,472	0	0	0	0	.
PubMed 12/2 – 2024 S2	Emergency Nursing OR Emergency Care	Inga	507,003	0	0	0	0	.
PubMed 12/2 – 2024 S3	Emergency Department OR Emergency Service	Inga	477,019	0	0	0	0	.
PubMed 12/2 – 2024 S4	Patient-Reported Outcome OR Patient Satisfaction	Inga	289,254	0	0	0	0	.
PubMed 6/2 – 2024 S5	Qualitative NOT Quantitative	Inga	284,978	0	0	0	0	.
PubMed 6/2 – 2024 S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	-Tillgängligt abstract -Publicerade mellan 2014–2024 -Skrivna på engelska	341	341	22*	5**	5***	#6 #7 #8 #9 #10

* 319 artiklar exkluderades på grund av: svarade inte på syftet, litteraturöversikter eller kvantitativ.

** 17 artiklar exkluderades på grund av: inte ur ett patientperspektiv.

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Bull et al., 2022 Australien #10	'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the emergency department	Syftet med studien var att utforska vuxna patienters erfarenheter inom akutmottagningen för utvecklingen av en ny patientenkät baserad på patienters erfarenheter samt nöjdheter.	<i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i> <i>Urval: 30 patienter inom två akutmottagningar på två stora sjukhus i södra Queensland, Australien.</i> <i>Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer</i> <i>Analys: Induktiv tematisk analys</i>	Resultaten av denna studie visar att det finns fyra avgörande aspekter på patientupplevelser inom akutmottagningen. Dessa är relationer mellan patient och vårdgivare, akutmottagningen och själva miljön, skillnad i väntetider och vad väntan inom akutmottagningen betyder samt inkludering av familj och närstående i vårdupplevelsen. Dessa fyra teman ökar patienters upplevelser av att känna sig delaktig i sin egenvård.	Hög
Cypress. 2014 USA #1	The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurse	Syftet med studien var att undersöka, förstå och beskriva levda erfarenheter hos sjuksköterskor, patienter och familjemedlemmar under kritisk sjukdom på akutmottagningar	<i>Design: Kvantitativ fenomenologisk hermeneutisk studie</i> <i>Urval: 10 patienter, 5 anhöriga och 7 sjuksköterskor</i> <i>Datainsamling: Interjuv med öppna frågor</i> <i>Analys: Tematisk analys</i>	Patienter och anhöriga upplevde att kommunikation, kritiskt tänkande, känslighet och omvårdnad var nödvändigt för sjuksköterskor på akutmottagningar.	Medelhög

BILAGA III:2 Artikelmatris

<p>Forsgårde et al., 2016 Sverige #3</p>	<p>Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit</p>	<p>Syftet med studien var att belysa patienters och anhörigas upplevelser av missnöje på akutmottagningar.</p>	<p><i>Design:</i> Kvantitativ, fenomenologisk hermeneutisk studie <i>Urval:</i> 6 personer intervjuades (patienter och anhöriga). <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Patienters och anhörigas missnöje handlade främst om känslan av maktlöshet, avsaknad av kunskap och information, att ta emot och ge stöd samt att kämpa för kontroll i situationen.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Harrison Carmichael et al., 2023 USA #2</p>	<p>Improving Accessibility in the Emergency Department for Patients with Disabilities: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienter som lever med fysiska eller kognitiva funktionsvariationers erfarenheter samt upplevelser av att besöka akutmottagningar för att öka förståelsen för dessa populationer.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ design <i>Urval:</i> 12 patienter intervjuades. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan patienter och författare via videosamtal med Zoom. <i>Intervjuerna var cirka 45-60min långa och ljudinspelades först, sen transkriberades.</i> <i>Analys:</i> Kvalitativ dataanalys</p>	<p>Resultaten av denna studie visade på fem huvudsakliga teman som patienterna hade erfarenhet av vid besök på akutmottagningar. 1) otillräcklig information mellan vård- och omsorgspersonal och patienter med syn- eller funktionshinder. 2) Digitala tjänster efter vården var ej anpassat för patienter med synnedsättning samt kognitiva hinder. 3) Vikten av lyhördhet samt tålmod av hälso- och sjukvårdspersonal. 4) Betydelsen av ett ökat sjukhusstöd i form av volontärarbetare som hjälper och välkomnar. 5) Kompetensutbildning som omfattar prehospital samt sjukhuspersonal på akutmottagning kring hjälpmedel, hjälpverktyg samt tjänster.</p>	<p>Hög</p>

BILAGA III:3 Artikelmatris

Haug et al., 2021 Australien #6	Just Talk to Me - A Qualitative Study of Patient Satisfaction in Emergency Departments	Syftet med studien var att identifiera patienters erfarenhet av övergripande tillfredsställelsen över att vara patient på akutmottagning gällande: informationsbehov relaterat till diagnos och provtagningar.	<i>Design: Kvalitativ design</i> <i>Urval: 32 patienter på tre olika akutmottagningar i Australien</i> <i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer genomfördes med ljudinspelning, transkriberad.</i> <i>Analys: Kvalitativ dataanalys.</i>	Resultaten av denna studie visar att det är viktigt att patienterna känner sig informerade av sjukvårdspersonalen för att känna sig nöjda.	Hög
Hermann et al., 2019 USA #5	Improving Patients' Experiences Communicating with Nurses and Providers in the Emergency Department	Syftet var att beskriva patienters upplevelse av kommunikation med hälso-sjukvårdspersonal inom akutsjukvård.	<i>Design: Kvalitativ deskriptiv studie</i> <i>Urval: 30 patienter i åldrarna 18 och över som befunnit sig på akutmottagningen deltog i studien.</i> <i>Datainsamling: Patienter intervjuades och spelades in som sedan transkriberades för vidare analys.</i> <i>Analys: Data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</i>	Resultaten av denna studie visar att beteenden som artighet och respekt är något patienter beskriver att dem behöver för att få en positiv upplevelse av sjuksköterskor. Patienter beskriver även trygghet genom noggrant lyssnande samt uppmärksamhet som en viktigt del. Sätt sjuksköterskor kommunicerar för att patienten ska förstå vårdprocessen är viktigt för kvalitativ vård.	Hög
Kremers et al., 2019 Nederländerna #8	Patient's perspective on improving the quality of acute medical care: determining patient reported outcomes	Syftet med studien var att fastställa relevanta patientrapporterade utfall för kvalitetsmätning av akutsjukvård.	<i>Design: Kvalitativ studie</i> <i>Urval: 30 patienter på akutmottagningen</i> <i>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</i> <i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i>	Resultaten av denna studie visar fem teman som framkom, lindring av symtom, förstå diagnos, närvaro och förståelse och trygghet. Patienternas upplevda kvalitét påverkar omsorgen.	Hög

BILAGA III:4 Artikelmatris

<p>Liu et al., 2015 USA #9</p>	<p>The boarding experience from the patient perspective: the wait</p>	<p>Syftet med studien var att förstå gräns (patienter som väntar på avdelning från akuten) patienters upplevelse.</p>	<p><i>Design: Kvalitativ studie</i> <i>Urval: 18 patienter på akutmottagningen som väntade på avdelningsplats</i> <i>Datansamling: Semi-strukturerade interjuver</i> <i>Analys: Tematisk analys</i></p>	<p>Resultaten av denna studie visar på tre teman från dessa patienter. Brister i kommunikationen, frustration av väntetiden samt delade åsikter som tillgängligheten för vård.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Milton et al., 2023 Sverige #4</p>	<p>Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera erfarenheter av omvårdnad, kommunikation och teamwork från patienter på akutmottagningars perspektiv</p>	<p><i>Design: Explorativ kvalitativ studie</i> <i>Urval: 17 patienter från akutmottagningen deltog i studien.</i> <i>Datansamling: Semi-strukturerade interjuver</i> <i>Analys: Tematisk analys</i></p>	<p>Resultaten av denna studie visar att akutmottagningens komplexa miljö återspeglade sig i patienternas upplevelser av akutmottagningar. Information tillsammans med ett omtänksamt förhållningsätt betonades av största vikt. Tre teman framkom, behovet av omsorg, behandlingen/bemötandet av vårdpersonalen samt behovet av dialog.</p>	<p>Hög</p>
<p>Olthuis et al., 2014 Nederländerna #7</p>	<p>Matters of Concern: A qualitative study of emergency care from the perspective of patients</p>	<p>Syftet med studien var att förbättra kvalitén på akutsjukvården genom att förbättra kontakten mellan patienter och personal på akutmottagningen</p>	<p><i>Design: Etnografisk observationsstudie</i> <i>Urval: 55 patienter på akutmottagningen</i> <i>Datansamling: Observation och öppna interjuver.</i> <i>Analys: Kvalitativ dataanalys</i></p>	<p>Fem kategorier framkom av patienternas problem på akutmottagningar. Kategorierna som framkom var ångest, förväntningar, vård, uthållighet och erkännande.</p>	<p>Hög</p>

BILAGA IV. SBU: Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syftesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållningsteori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?
Validerades tolkningarna?
Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultatet. För in det på sidan 1.

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

3

BILAGA V. Temamatrix

Subteman Artiklar	Att bli tagen på allvar i samtal med sjuksköterskan	Att få kontroll över sin situation	Att få uppleva omtanke	Att vänta i en komplex miljö
Bull et al., (2022)	X	X	X	X
Cypress (2014)	X	X	X	X
Forsgårde et al., (2016)	X	X	X	X
Harrisson et al., (2023)	X	X	X	
Haug et al., (2021)	X	X		
Hermann et al., (2019)	X	X	X	X
Kremers et al., (2019)	X	X	X	X
Liu et al., (2015)	X	X	X	X
Milton et al., (2023)	X	X	X	X
Olthuis et al., (2014)	X		X	X



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se