



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande i akutsjukvården

## litteraturstudie

Linus Wisting och Nikolay Kopylov

2018

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad  
Handledare: Malin Söderberg  
Examinator: Mikaela Willmer

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Patientbemötande är ett brett begrepp som består av olika komponenter, dessa komponenter är information, kommunikation, respekt och förståelse. Forskning visar att det fortfarande förekommer patientupplevelser av dåligt bemötande inom akutsjukvården. Detta har ett samband med en rad olika faktorer. Dåligt bemötande kan ha en stor inverkan på patientens syn på vården.

**Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande i akutsjukvården samt att beskriva datainsamlingsmetoden i de valda artiklarna.

**Metod:** En beskrivande litteraturstudie med 11 artiklar som är kvalitativa, kvantitativa och med mixad metod.

**Huvudresultat:** I resultatet bevisades det att det finns både positiva och negativa patientupplevelser av bemötande i akutsjukvården. Positiva patientupplevelser ledde till en bättre trygghetskänsla och ökade tillit för akutsjukvården. Negativa patientupplevelser bidrog till att patienterna kände sig misstroga och ville undvika akutsjukvården.

**Slutsatsen:** Alla patienter på ett sätt påverkas av bemötande. Både positiva och negativa upplevelser förekommer. Patienters negativa känslor och upplevelser av stress och ångest. Positiva känslor av tillit och trygghet för akutsjukvården. Bemötande har en stor inverkan på patientens upplevelser inom akutsjukvården.

**Nyckelord:** Akutsjukvården, Bemötande och Patientupplevelser

## **Abstract**

**Background:** Patient experience is a wide concept that consists of different components, these components are information, communication, respect and understanding. Research shows that there are still patient experiences of poor treatment in emergency care. This has a connection with a variety of factors. Poor patient experience can have a major impact on the patient's perception of care.

**Aim:** The purpose of this study is to: Describe patients 'experiences of healthcare professionals' treatment in emergency care and describe the data collection method in the selected articles.

**Method:** A descriptive literature study with 11 articles qualitative, quantitative and mixed method.

**Main result:** In conclusion, it was proved that there are both positive and negative patient experiences of emergency care treatment. Positive patient experiences led to a better sense of security and increased confidence in emergency care. Negative patient experiences contributed that patients felt unfaithful and wanted to avoid emergency care.

**Conclusion:** All patients are in a way affected by experience of treatment. Both positive and negative experiences occur Feelings like patients experience negative feelings or stress and anxiety. Positive sense of trust and security for emergency care. Experience of treatment has a major impact on the patient's feelings in emergency care.

**Keyword:** Emergency care, Treatment and patient experiences

## **Innehållsförteckning**

<b>Introduktion</b> .....	1
Akutsjukvård .....	1
<i>Akutbesök statistik</i> .....	1
<i>Väntetider</i> .....	2
Sjuksköterskans roll inom akutsjukvården.....	3
<i>Triagering</i> .....	3
Bemötande .....	4
Upplevelser .....	4
<i>Anhörigas upplevelser i samband med akut insjuknande</i> .....	5
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	6
Frågeställningar .....	6
<b>Metod</b> .....	6
Design .....	6
Sökstrategi .....	7
Söktabell 1.....	7
Urvalskriterier.....	8
<i>Inklusionskriterier</i> .....	8
<i>Exklusionskriterier</i> .....	8
Urvalsprocesser .....	8
Flödeschema .....	9
Dataanalys .....	9
Etiska överväganden .....	9

<b>Resultat</b> .....	10
Patientens positiva upplevelser av bemötande i akutsjukvården.....	10
<i>Vikten av god information och kommunikation</i> .....	11
Patientens negativa upplevelser av bemötande i akutsjukvården.....	12
<i>Upplevelse av att inte bli sedd och respekterad</i> .....	12
<i>Brist på information och kommunikation</i> .....	13
Datainsamlingsmetod .....	14
<i>Kvalitativa artiklar</i> .....	14
<i>Kvantitativa artiklar</i> .....	14
<i>Mixad design</i> .....	14
<b>Diskussion</b> .....	15
Huvudresultat .....	15
Resultatdiskussion .....	15
Metodologiska aspekter - datainsamlingsmetod.....	18
<i>Kvantitativ</i> .....	19
<i>Kvalitativ</i> .....	19
<i>Mixad design</i> .....	20
Metoddiskussion .....	20
Kliniska implikationer.....	22
Förslag till fortsatt forskning .....	22
Slutsats .....	23
<b>Referenser</b> .....	24
Bilaga 1: Metodologisktabell 2.....	28
Bilaga 2: Resultattabell 3 .....	32

## **Introduktion**

### **Akutsjukvård**

Akut sjukdom eller skada innebär plötsligt inträdande sjukdom med snabbt förlopp eller plötslig skada. Akut hjälp är till för patienter som behöver omedelbar behandling i sluten eller öppenvård. Akutsjukvård innebär insatser som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn (Socialstyrelsen 2018). Akutsjukvården har genomgått en stor förändring genom åren, det som räknas som akutsjukvård är 112 operatör kontakt eller sjukvårdsrådgivningen, ambulanstransporten till sjukhuset och akutmottagningen. I denna studie kommer att tas upp om akutmottagning. Vårdpersonal som arbetar inom akutsjukvården är läkare, underläkare, specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor (Suserud & Svensson 2009).

### *Akutbesök statistik*

Det registrerades 2 miljoner besök på sjukhusbundna akutmottagningar i Sverige under år 2017. De flesta akutbesöken har registrerats på landets största sjukhus, i Stockholmsområdet är det Södersjukhuset som ligger högst med 116000 besök år 2017. Det lägsta antalet besök har registrerats i Norrbotten. Procentuellt såg fördelningen av akutbesök mellan könen ut på detta sätt, 49% för män och 51 % för kvinnor. I besök som utgjordes av 80 åriga eller äldre var kvinnor i majoritet med 57 % (Socialstyrelsen 2018).

Antal ungdomar som är i behov av insatser från akutsjukvård minskar. Det anses bero på att det finns bättre skydd mot olyckor i trafiken och man tänker på säkerhet inom arbete och fritidsmiljöer vilket i sin tur leder till att åldern på patienterna som söker till akutsjukvården ökar (Suserud & Svensson 2009).

Enligt statistiken från Socialstyrelsen (2018) på åldersfördelningen var den största gruppen av patienter bestående av 80+ åriga patienter och denna grupp stod för 17 % av alla besök vilket innebär att det var den största gruppen. I jämförelse så stod patienter som var mellan 20-29 år för 15 % av besöken på akutmottagningen. Individer som ofta transporteras från äldreboende och akutmottagningar är mellan 70 och 80 år gamla och

de mest förekommande orsaker är infektioner, respiratoriska sjukdomar, trauma, urinvägsinfektion och benbrott på grund av fall samt olika neurologiska störningar (Griffiths et.al 2014).

En annan grupp av patienter som är vanligt förekommande på akutmottagningar är äldre patienter med olika typer av bensår som har blivit infekterade (Nguyen 2016).

På grund av sin sårbarhet väljer många akutvårdspatienter att söka hjälp via sina anhöriga eller via husläkare. I vissa fall väntar personer med att söka hjälp och väljer att åka hem från sitt arbete eller annan aktivitet (Coventry 2017).

### *Väntetider*

För hela Sverige ligger medelväntetiden för läkarbedömning ungefär under en timme vilket innebär att när patienten anländer till akuten får patienten vänta minst en timme för att få en läkarbedömning. Det finns en variation i väntetiden mellan regioner och landsting och även mellan olika akutmottagningar. Kortast väntetid för läkarbedömning är registrerad i Norrbotten. Längst väntetid registrerades på de stora akutmottagningarna i landet. Patienter som besökte stora akutmottagningar fick vänta strax över 200 minuter och rent generellt hade dessa en längre vistelsetid (Socialstyrelsen, 2018).

I en studie av Greenberg (2012) som handlar om kvinnor och män med hjärtinfarkt presenterades det att väntetiden till behandling kan skilja mellan kvinnor och män. Kvinnor får vänta längre. Vad detta exakt beror på är svårt att uppfatta och presenteras inte i studien. I en annan studie av Rezaee (2013) tas skillnaden upp på vad väntetider kan bero på och det är; fysisk storlek, ålder och tilldelad risknivå eller triagering.

I den tredje studien av Alshahrani (2014) ges det en förklaring att det kan bero på kulturella skillnader i vissa fall. I några fall handlar det om mer än dubbelt så lång tidsskillnad innan kvinnor kommer till sjukhuset, vilket kan förlänga väntetiden och kan påverka dödligheten.

## **Sjuksköterskans roll inom akutsjukvården**

Sjuksköterskans roll har med de fyra grundläggande ansvarsområden sjuksköterskan har som omfattas av professionen, dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2018).

Sjuksköterskans roll i det akuta bemötandet inom akutsjukvården är att ta anamnes (sjukdomshistoria) och göra en klinisk undersökning, kontrollera blodtryck, puls, saturation (syresättningen i blodet), EKG (elektrokardiogram) och temperatur.

Sjuksköterskan kan ge smärtlindring vid behov (Wikström 2012).

En av sjuksköterskans uppgifter är att kunna triagera. En sjuksköterska som är erfaren gällande triagering beskrivs som en tillgång och uppskattas högt av arbetskollegor (Innes et.al 2018). Sjuksköterskor i sitt arbete förlitar sig på de centrala bärande begreppen inom omvårdnad. De är *Människa* – där människan ses som en helhet med sin kropp. *Hälsa och välbefinnande*- där hälsa kan relateras till uppfattning av välbefinnande och inte är enskild frånvaro av sjukdom. *Vårdande*- handlar om möte och relationer mellan anhöriga och sjuksköterska. *Livssammanhang och Miljö*- innebär förståelse för det livssammanhang och värld patienten lever i. Det handlar om att kunna stödja patienten till att kunna leva på ett nyttigt sätt med hjälp av att kunna förändra miljön runt patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2018).

### *Triagering*

Triage är ett system för patientstyrning. I alla möten med hälso- och sjukvårdspersonal och den vårdsökande förekommer triage i någon form. Triageringens syfte är att bedöma den vårdsökandes behov på ett snabbt och säkert sätt och utifrån det tilldela hen en prioritet som optimalt uppfyller behovet av vård. Triage görs utifrån en 5 gradig skala. Patienten tilldelas olika färger och grader utifrån allvarlighetsgraden. *Nummer 1 röd färg*- omedelbar prioritet, livshotande, tid till läkare 0 minuter. *Nummer 2 orange färg*- mycket brådskande, 10-15 minuter till läkare. *Nummer 3 gul färg*- brådskande, 60 minuter till läkare. *Nummer 4 grön färg*- mindre brådskande 120 minuter tid till läkare. *Nummer 5 Blå färg*- inte brådskande, tid till läkare 240 minuter (Suserud & Svensson, 2009).



## **Bemötande**

Bemötande är ett brett begrepp. Bemötande är en föreställning av hur patienten förväntar sig att bli behandlad av en annan individ (Almerud Österberg & Nordgren 2012).

Exempel på bra bemötande kan innebära att vårdaren försöker sätta sig in i patientperspektivet. Exempelvis möjliggöra för patienten så att hen bibehåller förmågan att göra sin röst hörd. Behandla patienten med respekt och inte utnyttja personens sårbarhet (Almerud Österberg & Nordgren 2012). I en studie som gjordes i Turkiet föreslogs av författarna att det är viktigt att vårdpersonalen etablerar en nära relation med sin patient för att se etiska aspekter och bidra till ett bra bemötande (Iyigun et.al 2015).

Booker, Purdy & Shaw (2017) menar att personal inom sjukvården måste visa hänsyn till personens känslor efter en akut situation då beslutet att kontakta ambulans eller akutmottagning har krävt mycket av personens energi och känsla av att vara en belastning.

## **Upplevelser**

Enligt Svenska ordboken definieras upplevelser som ett intryck, känsla eller erfarenhet (Svenskaakademien 2018).

Information är en aspekt som formar personens upplevelse av allmän och akut sjukvård. Därför kan det vara viktigt med information på en begriplig nivå då det påverkar en persons upplevelse (Ahlander et.al 2018).

Parizad et.al (2018) presenterar att akutmottagningen upplevdes som en komplicerad arbetsplats av de anställda sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att det var stressande för att det fanns mycket att göra, vilket ofta ledde till utmattning. Det påverkar samarbetet mellan varandra och leder till att irrationella beslut fattas av vårdpersonalen. På grund av stress och tidsbrist upplevde akutvårdspersonal att de inte hann med bedömning av patienter. Samarbetet mellan akutvårdspersonal ansågs vara viktig för patientens välmående och för en bra omvårdnad. Akutvårdspersonal ansåg

att överbeläggningar på akutmottagningen skapade frustration och kunde resultera i att sjuksköterskor agerar oprofessionellt mot varandra

### *Anhörigas upplevelser i samband med akut insjuknande*

I svåra situationer när anhöriga till den sjuke tvingas inse allvaret så reagerar de anhöriga med att ta på sig ansvaret. De flesta befinner sig i en helt ny situation. De saknar verktyg och kunskap för att kunna hjälpa den sjuke på ett professionellt sätt. Många anhöriga väljer att överlåta ansvaret till sjukvårdspersonalen men ändå finnas nära och till exempel hålla den sjuka i handen och försöka lugna. Av de känslor som anhöriga beskriver i samband med en svår situation är förlust av kontroll och frustration de största två. En anhörig beskriver den oerhörda ångest och frustration över att hen inte kunde hjälpa sin far. Vissa kände sig odugliga och hjälplösa medans andra kände sig hopplösa och till en viss grad anklagade sig själva för det som hänt sin anhörig (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009).

### **Teoretisk referensram**

Joyce Travelbee *Human- to- Human Relationship Model* beskriver att sjuksköterskan och patienten är två mänskliga varelser som är relaterade till varandra. Att all interaktion som en sjuksköterska har med sjuka patienter skall betraktas som en del av omvårdnad, som är till för att förbättra tillståndet hos den sjuke. Det läggs även en stor vikt vid kommunikation, som bör fungera väl och är en grundsten för en optimal omvårdnad. Joyce Travelbee påpekar också att sjuksköterskan har möjlighet att förse patienten med kunskaper och strategier som hjälper denne att anpassa sig och orka med sin sjukdom. Teorin definierar människan som en oersättlig och unik individ som är olik någon annan människa. Enligt teorin finns det inga patienter, det är bara människor som på grund av sitt hälsotillstånd, är i behov av hjälp och omvårdnad av andra människor (Shelton 2016).

Joyce Travelbees teori passar till litteraturstudien då den tar upp vikten av samspelet mellan sjuksköterska och patient och vilka konsekvenser det har på vårdande (Shelton 2016). Fungerande kommunikation och samspelet är en viktig komponent i det akuta

omhändertagandet på akutmottagningen, tycker författarna i denna litteraturstudie då det är svårt att triagera och diagnostisera utan korrekt information.

## **Problemformulering**

Akutsjukvård är vård som bör ske inom de närmaste timmarna eller högst upp till 24 timmar. Akutsjukvård omfattar omedelbara behandlingar eller insatser för patienter som har drabbats av plötslig skada eller inträdande i sjukdom med snabbt förlopp.

Väntetiderna varierar i hela Sverige. 2 miljoner besök på ett år har registrerats och väntetiden ligger på cirka 1 timme. Bemötandet är en viktig del av patientupplevelsen i akutsjukvård i Sverige. Bemötandet är individuellt vilket gör det svårt att beskriva.

Goda exempel på bemötande är när vårdpersonal försöker sätta sig in i patientperspektivet. Sjuksköterskans roll för att skapa ett bättre bemötande kan tas ifrån de fyra grundläggande ansvarsområdena som är främja hälsa, förebygga sjukdomar och återställa hälsa och lindra lidande. Det finns mycket forskning vid omhändertagande av akuta patienter men inte mycket forskning om patientupplevelser. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att det finns en kunskapslucka gällande patientbemötande vid akutsjukvård. Behovet av denna studie anses vara stor då det alltid finns vägar att förbättra patienternas upplevelser av bemötandet på grund av den kontinuerliga utveckling och förbättringsarbetet pågår hela tiden. Därför skulle en sammanställning av patientens upplevelser av vårdpersonalens bemötande inom akutsjukvården vara av stort behov. Studien är till för att bidra med mer information kring patientupplevelser i det akuta bemötandet.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är: Att beskriva patienters upplevelser av vårdpersonalens bemötande i akutsjukvården samt att beskriva datainsamlingsmetoden i de valda artiklarna.

## **Frågeställningar**

-Hur upplever patienter vårdpersonalens bemötande i akutsjukvården?

-Hur beskrivs datainsamlingsmetoden i de inkluderade artiklarna?

## **Metod**

## **Design**

Studien är en deskriptiv litteraturstudie då den möjliggör att fördjupa sig och beskriva olika aspekter av den situation som presenteras i syftet (Polit & Beck 2017).

## Sökstrategi

Författarna valde att använda Cinahl då det är en stor databas med den senaste forskningen inom medicin och omvårdnad, som dessutom möjliggör för en mer preciserad sökning och användning av Cinahl headings till Cinahl (Polit & Beck 2017).

Artiklarna söktes i Cinahl med begränsningarna som visas i tabell 1, sökorden som användes var *patient attitudes- Major topic AND emergency department - fri text*, som först söktes enskilt och sedan kombinerades. Sökorden bedömdes passa bäst då författarna hade svårt att hitta relevanta artiklar med andra sökord. Författarna har fått rekommendation att använda sökordet *experience* som författarna gjorde med det gav inte önskvärt resultat vilket då valdes bort. Databasen Cinahl valdes istället för Pubmed på grund av att författarna misslyckades med att hitta relevanta sökord som gav ett bra resultat.

Cinahl headings är ett verktyg som möjliggör sökning av ett ord med samma typ av information trots annan benämning. Detta ger möjlighet att välja en målgrupp (Polit & Beck 2017).

För att precisera sökningen så användes boolska termen AND (Polit & Beck 2017).

Söktabell 1

Databas+sökdatum	Begränsningar (limits)	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar
2018-09-20	Linked full text, Peer reviewed, 10 år, engelska, Human och all adults	Patient attitudes (Cinahl headings, major topic) AND Emergency department (fritext)	102	11

## **Urvalskriterier**

### *Inklusionskriterier*

Artiklarna i studien ska vara relevant till valt syfte (Polit & Beck 2017) och även innefatta empiriska studier.

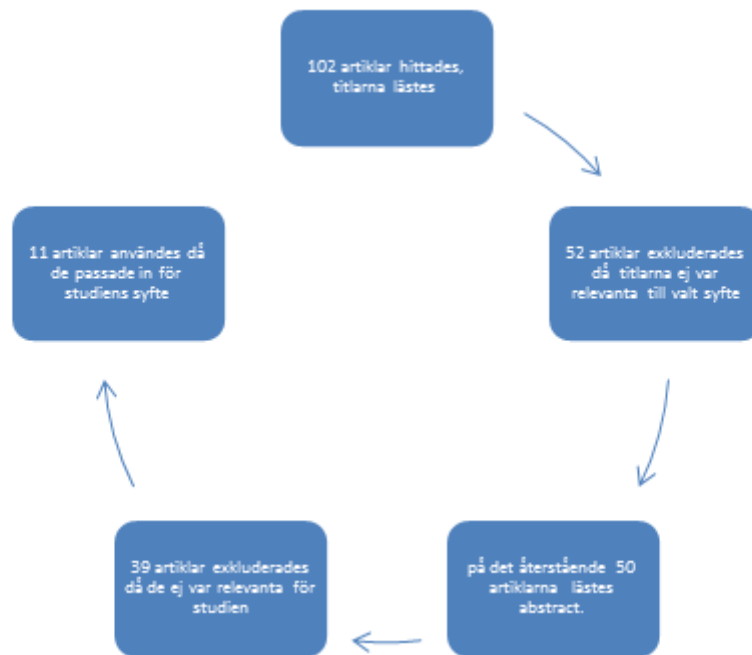
### *Exklusionskriterier*

Exklusionskriterierna till föreliggande studie var

Artiklar som ej svarade till studiens syfte (Polit & Beck 2017). Även dubletter och reviews exkluderades från studien.

## **Urvalsprocesser**

Grundsökningen gav 102 träffar. Efter systematisk granskning av titlar plockades 52 artiklar bort. Därefter granskade författarna Aim och Abstract och detta ledde till att ytterligare 39 artiklar plockades bort. Resultatet av sökningar gav 11 artiklar som är relevanta för studien.



figur flödesschema

## Dataanalys

Författarna läste igenom resultatdelen av artiklarna enskilt sedan läste igenom tillsammans och färgmarkerade det relevanta delarna med två olika färgkoder som speglade prioriteringsnivån (Aveyard 2014). Studien är en deskriptiv litteraturstudie där författarna analyserade och strukturerade patientens upplevelse samt granskade skillnader och likheter. Resultatet presenteras i löpande text.

Data kategoriserades utifrån positiva och negativa upplevelser samt frågeställningarna i studien, kritiskt granskades i resultatdelen i valda artiklar för att se att de besvarade syftet. Först lästes artiklarna igenom med syftet att kolla vilken metod författarna i de vetenskapliga artiklarna samlat data på (Polit & Beck 2017).

## Etiska överväganden

Författarna bearbetade artiklarna med en neutral ställning, det vill säga inga egna åsikter eller förutfattade meningar. Det som kom fram i litteraturstudien presenteras som det är utan att vridas utifrån författarna tycke. Arbetet skrevs utan plagiering och falsifiering (Polit & Beck 2017).

## Resultat

Denna studie baseras på 11 vetenskapliga artiklar detta redovisas i löpande text men presenteras även i metodologisk tabell 2 resultat tabell 3. Resultatet har kategoriserats utifrån positiva och negativa upplevelser i 2 huvudrubriker i fetstil och 3 underrubriker i kursiv dessa är: **Patientens positiva upplevelser av bemötande i akutsjukvården,** **Patientens negativa upplevelser av bemötande i akutsjukvården** underrubrikerna: *Vikten av information och kommunikation, brist på information och kommunikation och upplevelse av att inte bli sedd och respekterad* Avslutningsvis kommer datainsamlingsmetod att redovisas utifrån typ av intervjuer, enkäter, kvalitativ, kvantitativ eller mixad design Även vart studien utfördes och av vem som samlat in datan. rubrikerna är: *Kvalitativa artiklar, kvantitativa artiklar och mixad design.*

### **Patientens positiva upplevelser av bemötande i akutsjukvården**

Positiva moment i upplevelser av bemötande som togs upp var att sjuksköterskans goda bemötande gjorde att patienten kände sig väl omhändertagen och respekterad (Digel Vandyk et.al 2018) (Yap et.al 2017).

Digel Vandyk et.al (2018) tar upp patientens upplevelse av att bli igenkänd av vårdpersonal hade en positiv effekt, vårdpersonalen visste då vilka behov patienten hade och kunde då bemöta dem, vilket inger en känsla av trygghet för patienten.

Yap et. al (2017) menar att det goda och respektfulla bemötandet ledde till ökad känsla av tillit vilket i sin tur resulterade i att patienten kunde slappna av.

De flesta patienter kände att de hade förtroende för vårdpersonalen till en viss nivå. Personalens bemötande med respekt ingav förtroende. Patienterna visste att personalen hade erfarenhet för att kunna hantera deras situation och litade på personalens beslut (Moss et.al 2015).

Limbourn& Celenza (2011) tar upp patienternas svar på frågor från en enkät, om vad de tyckte var positivt gällande läkaren på akutmottagningen. Högst skattat var att läkaren visar uppmärksamhet och att läkaren bryr sig om patienten. Möller, Fridlund& Göransson (2010) skriver att patienter som har varit delaktiga i studien har uppskattat att personalen var ärlig under bedömningen. Patienterna var även förvånade över att

vårdpersonalen var omtänksamma, försiktiga och lugna. I det här fallet ansåg patienterna att bemötandet var bra och vårdpersonalen beskrevs som fantastisk.

Patienter som fick frågan vad som var viktigt i bemötandet svarade då att de ville bli behandlade med fokus på självbestämmande och icke dömande kommunikation (Yap et.al 2017).

### *Vikten av god information och kommunikation*

Nicholas et.al (2015) skriver om upplevelser i bemötande av patienter på akutmottagning. Det tas upp att dessa patienter i vissa fall kunde få prata ur sig och berätta för vårdpersonalen om sin situation och att det hjälpte dem med att få en positiv syn på deras bemötande. Detta beskrivs även av Moss et.al (2015) Möller, Fridlund & Göransson (2010) som tar upp ett bra första möte mellan patient och sjuksköterskan som utför triageringen upplevs positivt och leder till ökad känsla av att vården är personcentrerad. Detta är av stor betydelse för framtida vård. Moss et.al (2015) menar på att kommunikationen upplevdes viktig för att patienten skulle kunna bekräfta deras sårbarhet och mänsklighet vilket utgav en bra start på deras vistelse på akutmottagningen.

Pytel et.al (2009) presenterar vikten av information där det skattas högt att patienter vill få aktuell information om vilka prover och undersökningar som är gjorda av sjuksköterskor. Andra punkter som också skattades högt var att patienterna får sina frågor besvarade, att någon lyssnar på deras funderingar och att bemötas med respekt av sjuksköterskor.

Enligt studie av Ozturk et.al (2018) har de flesta patienter inom akutsjukvård behov av att få information gällande den situation som de befinner sig i. Det har konstaterats att patienter ur olika grupper har olika informationsbehov och inte är lika känsliga kring information, till exempel äldre personer, personer som saknar anställning och personer med grundutbildning.

Triagesystemet ansågs vara en viktig del av informationen. Patienter som fick information kring sin triageringsnivå ansåg det lättare att vänta. (Möller, Fridlund & Göransson 2010).



## **Patientens negativa upplevelser av bemötande i akutsjukvården**

Digel Vandyk et.al (2018) & Han et.al (2017) beskriver i sina studier negativa upplevelser av patienter i samband med vistelse på akutmottagning. Det som nämns är att patienter upplever att de blir behandlade respektlöst under vistelsen men även efter att de blivit utskrivna. Många patienter som blivit respektlöst bemötta beskriver känslan av att vårdpersonalen hade bråttom och tiden för vård var väldigt kort. Patienter har klagat över att de blir hemskickade väldigt fort. Han et.al (2017) beskriver att hela situationen resulterar i att många patienter får åka in igen, det hela sammanfattas som en negativ upplevelse och leder till att frustrationen över vårdpersonalens agerande växer, patienterna ansåg också sig blivit "lurade" av personalen.

Digel Vandyk et.al (2018) beskriver hur en patient blev tvingad att ta sin medicin och äta fast hen uppgav att det var under fasta och inte ville, men vårdpersonalen kallade då på vakter. Fortsättningsvis beskrivs det att bli igenkänd av vårdpersonal på akutmottagningen inte alltid är positivt. Det kan medföra att snabba beslut tas och personen tas för givet. I vissa fall beskrev patienterna att de ansågs vara "förlorade fall" tack vare att personalen kände de sedan tidigare. Moss et.al (2015) Tar också upp episoder som handlar om integritet där två av patienterna blev utsatta för svåra etiska situationer då de ville gå på toaletten men vårdpersonalen föreslog att de skulle "göra på sig" då de hade inkontinensskydd på sig. Vårdpersonalen hade inte heller förklarat varför patienterna inte hade fått gå på toaletten. Studien tar även upp en annan patient där hen upplevde sig att inte bli tagen på allvar då vårdpersonalen utgick ifrån att hen var ute efter droger vilket fick hen att tappa förtroende för vårdpersonalen. Nicholas et.al (2015) & Digel Vandyk et.al (2018) tar upp hur patienter beskriver hur de blivit utslängda så fort behandlingen avslutades, detta trots en komplicerad hemsituation, detta skedde mitt i natten och de beskriver att vårdpersonalen inte brydde sig.

### *Upplevelse av att inte bli sedd och respekterad*

Digel Vandyk et.al (2018) menar att den lilla tiden och uppmärksamhet patienterna fick gav patienterna en undran om vårdpersonalen förstår deras behov. Förakt och ignorering

var också något som patienter tog upp att de blivit utsatta för från vårdpersonalen. De berättade även om deras känslor av att bli respektlöst bemötta, när de var inne på akutmottagningen (Digel Vandyk et.al 2018). Möller, Fridlund & Göransson(2010) menar att vanlig rädsla som patienter kan ha är att känna sig övergivna och bortglömda av vårdpersonalen då fokus lades på medicinska problem och det psykiska behovet av närvaro glömdes bort. Något patienterna önskar är att känna sig mer välkomnade på akutmottagningen (Nicholas et.al 2015) & (Möller, Fridlund & Göransson 2010). Patienters förväntningar var att få professionell omvårdnad och hjälp, men även respekt och förståelse för deras situation, vilket inte alltid uppnåddes (Moss et.al 2015).

Hemlösa ungdomar som varit i kontakt med sjukvården beskriver en hel del om det bemötandet av akutsjukvården. Upplevelsen av bemötande så som att vårdpersonalen inte bryr sig, dömande, och inget tålamod. Personalen benämns även som lata då de inte ansågs göra allt de kunnat för patienten. Sättet som ungdomarna talade kunde i vissa fall reta personalen vilket fick patienterna att känna sig dåligt bemötta. Rasistiska kommentarer har förekommit i situationer med hemlösa ungdomar. Andra berättar att de blivit diskriminerade på grund av att de är hemlösa och blir bemötta som att de inte är värda någonting (Nicholas et.al 2015).

#### *Brist på information och kommunikation*

Möller, Fridlund & Göransson (2010) & Blake et.al (2014) beskrev den frustration som patienter upplevde i samband med att de inte fick information gällande väntetider. Johnson et.al (2009) presenterade att bland orsaker som fick patienter att lämna akutmottagningen ingick att de inte fick information. Informationen var en viktig del som potentiellt kunde få patienter att stanna kvar.

Blake et. al (2014) tar även upp att se att andra patienter blir inkallade före vilket skapar en frustration. Patienterna själva önskar att få mer information kring väntetider.

Yap et.al (2017) presenterade i sin studie att patienterna har behov att få information, då många patienter beskrev deras upplevelser av att det saknas information kring deras symtom och vad det var som hade hänt efter nedsövning, informationen kring deras symtom och allvarlighetsgrad ansågs viktig för att minska ångest och oro.

## **Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingsmetod i de 11 inkluderade artiklarna rubriceras utifrån: *kvalitativa artiklar, kvantitativa artiklar* och *mixad design*.

### *Kvalitativa artiklar*

4 artiklar använde sig av kvalitativ ansats Han et.al (2017), Nicholas et.al (2015), Möller, Fridlund & Göransson (2010) & Yap et.al (2017).

Han et.al (2017) samlade in datan på en akutmottagning med semistrukturerad intervjumetod, insamlingen av datan utfördes av forskarlag, Nicholas et.al (2015) samlade data på akutmottagningen med hjälp av comprised-intervjuer. Insamling av data utfördes av forskarlag, Möller, Fridlund & Göransson (2010) & Yap et.al (2017) samlade data på en akutmottagning med semistrukturerad intervjumetod. Det framgick inte vem som samlade in datan.

### *Kvantitativa artiklar*

4 artiklar använde sig av kvantitativ ansats Pytel et.al (2009), Blake et.al (2014), Johnson et.al (2009) & Limbourn & Celenza (2011).

Pytel et.al (2009) samlade in data på akutmottagningen med hjälp av enkäter. Insamlad data behandlades av forskarlag, Blake et.al (2014) samlade in data på akutmottagningen med hjälp av enkäter och telefonintervjuer. Insamlad data behandlades av forskarlag, Johnson et.al (2009) samlade in data på traumacenter med hjälp av telefonenkäter, Limbourn & Celenza (2011) samlade in data på akutmottagning med hjälp av enkäter det framgår inte vem som samlade in data.

### *Mixad design*

3 artiklar använde sig av mixad design Digel Vandyk et.al (2018), Moss et.al (2015) & Ozturk et.al (2018).

Digel Vandyk et.al (2018) samlade in data på akutmottagning med hjälp av semistrukturerade intervjuer och enkät insamlad data behandlades av forskarlag, Moss et.al (2015) samlade in data på akutmottagning med hjälp av semistrukturerade

intervjuer vem som samlade in data framgår inte i studien, Ozturk et.al (2018) samlade in data på sjukhus med hjälp av face- to- face intervjuer och enkäter den insamlade datan utfördes av en forskarassistent.

Data gällande samtliga artiklar kan se i bilaga 1 tabell 2 och 3

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Både negativa och positiva patientupplevelser av bemötande av vårdpersonalen presenterades. Det framkom att mer information och ett bättre bemötande från vårdpersonalen är något som efterfrågas av patienter. Fokuset låg på det medicinska området och personalen ville vara så effektiva som möjligt vilket innebar att patienterna skickades hem så fort de var färdig medicinskt behandlad. Det uppfattas också som en negativ upplevelse då patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen gjorde allt för att bli av med dem. Det som identifierades i resultatdelen var att patienter oftast önskade sig få mer information gällande sitt sjukdomstillstånd. Datainsamlingsmetoden i artiklarna granskades och 4 stycken var av kvalitativ ansats, 4 stycken var av kvantitativ ansats och 3 stycken var av mixad design, artiklarna har använt sig av olika typer av intervjuer och enkäter.

### **Resultatdiskussion**

Yap et.al (2017) beskriver i sin studie att patienter som blivit nedsövda i samband med att de åker in på akutmottagningen, när de vaknar efter nedsövningen påpekar de att de saknar information kring symtomen vilket bidrar till ökad ångest och oro. Ozturk et.al (2018) tar upp en viktig aspekt om att alla patienter inom akutsjukvården behöver information om sina om sekretess. Det påpekas också att olika grupper av patienter har olika behov. Blake et.al (2014), Johnson et.al (2009) & Möller, Fridlund & Göransson (2010) tar upp hur informationen kring väntetider och triagering har en stor påverkan på patientens upplevelse av sjukvårdspersonalens bemötande. Det tas även upp hur tillgång till rätt information kan inge motivation och få patienten att stanna och vänta

kvar. Författarna till denna litteraturstudie anser att ovanstående artiklar lyfter upp vikten av olika komponenter men kärnan är densamma, information och kommunikation något som påpekas av Joyce Travelbee i hennes relationsteori (Shelton 2016). Författarna av denna studie tycker att information är en grundpelare som bidrar till att patienternas upplevelse gällande bemötande inom akutsjukvården formas, vi tycker att detta bekräftas tydligt av den datan som presenteras i resultatdelen av studien, då det kan tydligt ses att de flesta deltagarna är känsliga och reagerar på informationsflöde (Blake et.al 2014),(Johnson et.al 2008), (Möller, Fridlund& Göransson 2010),(Ozturk et.al 2018), (Pytel et.al 2009) &(Yap et.al 2017). Vi tycker oss även kunna se ett samband mellan information och hur den presenteras påverkar upplevelsen av bemötandet. En av sjuksköterskans uppgifter är att kunna utföra en korrekt triagering dock anser författarna i detta arbete att det inte är den korrekta triageringen i sig som är av betydelse men även hur sjuksköterskan förmedlar informationen gällande triagering. Våra slutsatser knyts även till Ahlander et. al (2018) som också kom till slutsatsen att det är viktigt med information och att den anpassas till rätt nivå.

Upplevelser av bemötande i akutsjukvården beskrevs olika av olika patienter och ofta har det med den situationen som patienterna befann sig i att göra. De huvudpunkter som patienter tar upp gällande bemötande är att många gånger upplevs det som att personal inte tänker på patienternas känslor. Patienter upplever att personalen vill bli av med dem så fort de ses som medicinskt färdigbehandlade. Ett sådant läge gör att patienterna inte har optimalt förtroende för vårdpersonalen och känner sig respektlöst bemötta (Digel Vandyk et.al 2018).

När förtroendet för vårdpersonalen sviker, då resulterar detta i att patienter inte känner sig trygga, känsla av trygghet är något som akutpatienter är ute efter då de söker hjälp av akutvårdspersonal. Detta på grund av att patienterna känner att deras egna resurser och strategier för att hantera situationen inte räcker till längre. Sammanfattningsvis syns det att när förväntningarna att få professionell hjälp inte uppnås leder det till en sämre upplevelse av bemötande från akutsjukvården (Yap et.al 2017) & (Moss et.al 2015).

Det har skrivits mycket gällande bemötande, det som författarna har tagit del av och gått igenom i denna studie är bland annat texten av Almerud Österberg och Nordgren (2012) där det återigen påpekas vikten att personal i samband med bemötande av patienter ska

försöka leva sig in i patientperspektivet och arbeta på ett sätt som möjliggör att patienten kan få sin röst hörd, det tas också upp vikten av att patienten ska känna sig respekterad. Det författarna över denna studie är fundersamma över är att i det finns många exempel som det som togs ovan men enligt den data som presenterades i resultatdelen kommer vi till slutsatsen att personalen inte lägger stor vikt på bemötandet trots att det är av stor betydelse för patienten (Almerud Österberg & Nordgren 2012).

De positiva och negativa momenten i patientbemötandet av personalen påverkar upplevelsen och utgången av vården. Det positiva momentet omfattas av att till exempel vårdpersonalen känner igen patienten och kan patientens behov vilket gör att vård och omvårdnad blir personcentrerad. Slutsatsen av detta gör att patienten känner sig trygg. Tryggheten gör att patienten förhoppningsvis kan få en ökad känsla av tillit och kan slappna av i samband med att patienten uppsöker vård (Yap et.al 2017), (Digel Vandyk, et.al 2018) & (Möller, Fridlund & Göransson 2010).

Yap et.al (2017) tar upp om att patientens självbestämmande och vårdpersonalens icke dömande kommunikation är något som bidrar till en bättre helhetsupplevelse.

Vi betraktar tryggheten och känslan av tillit som breda begrepp som är svåra att uppnå och kräver oftast att akutvårdspersonalen ingår i en nära relation med sin patient (Iyigun et.al 2015). Författarna i denna studien funderar över att en nära relation kräver att personalen anstränger sig lite extra men framför allt har tid till det, något som är svårt att uppnå med tanke på den information vi har tagit del av kring väntetider (Socialstyrelsen 2018). Författarna vill även påpeka att Joyce Travelbee lyfter upp hur viktigt det är för sjuksköterskan att prioritera kommunikation och satsa på att etablera en nära relation med patienten (Shelton 2016). Våra egna tankar är då att det borde satsas mer tid på att kunna etablera en nära relation med patienten men vi förstår även att det skulle påverka väntetider på ett negativt sätt.

Personalen väljer ofta att prioritera rent medicinska problem högre och i och med det glöms patientens rädsla eller de psykiska behoven av närvaro bort (Digel Vandyk et.al 2018) & (Möller, Fridlund & Göransson 2010). I andra fall beskriver patienter att de kommit i kontakt med ett dömande bemötande, diskriminering och i några fall rasistiska kommentarer. Anledningen till detta kunde ha med socioekonomisk status att göra (Nicholas et.al 2015). Patientens upplevelser av vårdpersonalens bemötande påverkas också av svåra etiska situationer som förekommer i akutsjukvården, exempel på detta är

att vårdpersonal tvingar patienten till medicinering (Digel Vandyk et.al 2018). Patienter får inte hjälp med grundbehov så som toalettbesök och tvingas att göra på sig i inkontinensskyddet (Moss et.al 2015). Dessa är exempel på det moment som karaktäriseras som negativa av patienterna och som sänker graden av upplevelsen av vårdpersonalens bemötande. De negativa moment som tas upp i resultatdelen tycker författarna bryter mot de fyra grundstenarna som en sjuksköterska har; som är, främja hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa och lindra lidande. Dessa uppfylls inte då sjukvårdspersonal väljer att lägga energi på att döma patienter på grund av socioekonomisk status, hudfärg med mera (Wikström 2012).

Joyce Travelbee är en teoretiker som lägger en stor vikt på kommunikation. Detta för att kunna optimera omvårdnad av patienter. Hon menar att den interaktion som sjuksköterskan har med patienten ska göras för att få den bästa vården men även förbättra tillståndet för patienten. Kunskap och strategier som sjuksköterskan kan hjälpa patienten med är att hon kan lära patienten om att anpassa sig till sin sjukdom. Joyce Travelbee menar i sin teori att det inte finns några patienter utan bara människor som på grund av sitt hälsotillstånd är i behov av hjälp och omvårdnad av andra människor (Shelton 2016). Vi anser att Joyce Travelbee är ett lämpligt val för denna studie då hon tar upp vikten av en nära relation med patienten. Författarna för denna studie tycker att det är viktigt att hitta tiden att kunna kommunicera och förmedla information till patienten trots att enligt sjuksköterskor själva som arbetar inom akutmottagning beskriver att det är en stressfull miljö och inte har tid för patienterna (Parizad et.al 2018).

## **Metodologiska aspekter - datainsamlingsmetod**

Hur datainsamlingsmetoden har gått till är viktig att beskriva då data ska samlas på ett speciellt sätt för att kunna representera verklig erfarenhet av den valda målgruppen. En korrekt vald datainsamlingsmetod stärker validiteten och pålitligheten av studien, vilket

underlättar för andra forskare att använda arbetet i framtida forskningsstudier (Polit & Beck 2017). Denna litteraturstudie består av artiklar med data från tre olika design typer. Kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Huvudsakligen, oavsett typen av design var metoderna som användes för att samla in information, enkäter och intervjuer.

Samtidigt anser vi att kärnan i vårt arbete är kvalitativa artiklar då de möjliggör för intervjuer och låter deltagarna beskriva deras upplevelser öppet (Polit & Beck 2017). De artiklar som inkluderades i denna studie består bland annat av semistrukturerade intervjuer, telefonintervjuer och olika enkäter vilket författarna i denna studie ser som en styrka då den ger ett brett utbud av svar och information. Insamlingsmetoder var blandat i denna studien vilket författarna tyckte var positivt då det ger en bredare synvinkel. Dock vill vi påpeka att detta ledde till att det i vissa fall var svårt att analysera.

### *Kvantitativ*

Att använda kvantitativ design är en möjlig styrka och fördel, med hjälp av den får forskaren verktyg att beskriva ett fenomen då den i regel använder sig av enkäter som kan ha brett fokus och ställa frågor kring detaljer av det aktuella ämnet i en studie (Polit & Beck 2017). Pytel et.al (2009), Blake et.al (2014), Johnson et.al (2009) & Limbourn & Celenza (2011).

Författarna till denna studie anser att den kvantitativa modellen tillför mycket nytta för denna studie då den till skillnad från kvalitativ inte enbart fokuserar på upplevelsen av bemötande men även möjliggör att samla data kring hur brett fenomenet är och hur ofta det förekommer negativa eller positiva upplevelser och om de är mätbara. Det går alltså att samla statistik kring olika aspekter av detta fenomen (Polit & Beck 2017).

### *Kvalitativ*

Den sorten av design är användbar när forskarna vill gå in på djupet av mänskliga erfarenheter. En människas erfarenheter är alltid svåra att beskriva då alla människor är komplexa och har individuella uppfattningar av den verklighet de lever i (Polit & Beck



2017). På grund av det som beskrivs ovan är insamlingsmetod gällande kvalitativa arbeten i regel alltid olika former av intervjuer då det möjliggör för en smal fokus och öppnar upp för deltagaren att beskriva sina upplevelser fritt (Polit & Beck 2017). Han et.al (2017), Nicholas et.al (2015), Möller, Fridlund & Göransson (2010) & Yap et.al (2017).

Författarna anser att upplevelser av bemötande är ett brett fenomen med fortfarande outforskad information. Den kvalitativa designen möjliggör för en betydligt djupare forskningsförståelse av fenomenet. Vi tycker att detta går ihop med målet av denna studie vilket är att få en bredare förståelse (Polit & Beck 2017).

### *Mixad design*

Mixad metod används av forskarna för att syntetisera eller generera både kvalitativ och kvantitativdata i ett och samma arbete. Det kan handla om att integrera fyndet från kvalitativ forskning som har sina rötter i kvantitativ metaanalys. Målet är att försöka integrera och sammanfoga data för att få en så bred evidensbas som möjligt (Polit & Beck 2017). Författarna tycker att denna metod möjliggör för forskarna att utsätta deltagarna för olika situationer men även för att kunna jämföra grupper till exempel utifrån ålder, hälsa, vikt med mera vilket vi tycker är aktuellt i denna studie då författarna vill se hur människor ur olika ålder och grupper beskriver bemötande av vårdpersonal (Polit & Beck 2017). Digel Vandyk et.al (2018), Moss et.al (2015) & Ozturk et.al (2018).

Polit & Beck (2017) tar upp vikten av vart studien utförs då den platsen ska hitta de aktuella deltagarna med rätt upplevelser för den givna studien och även ha en blandad grupp med människor. Författarna för denna studie anser att akutmottagningen och traumacenter är relevanta platser då denna handlar om upplevelser på en akutmottagning, det innebar då att rätt typ av patientgrupper inkluderades i studien (Polit & Beck 2017).

## Metoddiskussion

Författarna valde att skriva denna studie som en litteraturstudie med en beskrivande design. Detta är då enligt Polit& Beck (2017) är lämpligt då syftet handlar om att beskriva ett fenomen, vilket det gör i vårt fall. De källor som användes för att samla in information var Cinahl med Cinahl headings och med fritext Cinahl är en databas som tros vara viktig och pålitlig för omvårdnad (Polit & Beck 2017). Författarna fick få antal träffar som sökningen gav men författarna ansåg det räcka till. Begränsningar som användes var engelska språk, åldersgräns vuxna, publikations datum och peer reviewed vilket författarna ansåg vara relevanta begränsningar då det specificerar sökningen och får fram endast det senaste publikationerna som är av intresse för denna studie. Att endast använda Cinahl och vara begränsad i valet av sökord ser vi som en begränsning och som kan resultera i att en del viktig information gick förlorad. Det kunde ha gjorts annorlunda ifall rätt sökord som genererade rätt antal av aktuella träffar ifrån Pubmed hade gjorts. I detta arbete valdes det medvetet det engelska språket då författarna behärskar engelska väl. Dock vill vi påpeka att det kan vara en potentiell möjlig svaghet då engelska inte är författarnas modersmål och fel kan förekomma men detta på grund av att de svenska sökningarna genererade för lågt antal träffar som dessutom inte ansågs vara relevanta för studien. Trots detta ansåg författarna att den engelska språkkunskapen var tillräckliga för denna studie. Författarna anser att det tre metoderna kvalitativ, kvantitativ och mixad design bidrar till att stärka pålitligheten då det möjliggör för en bred analys av fenomenet.

Artiklarna i detta arbete kom från olika länder med olika religiösa och kulturella bakgrunder vilket resulterade i att författarna medger att det kan förekomma feltolkningar i upplevelser och missförstånd. Normer och värderingar kan skilja utifrån hur sjukvården är upplagd i Sverige, detta anses också vara en svaghet för denna studie. Samtidigt tycker författarna i denna studie som Polit& Beck (2017) skriver att fakta som beskriver olika kulturella erfarenheter ger forskaren ett unikt och djupt perspektiv.

Författarna har tagit del av riktlinjer och är medvetna av den etiska koden. Artiklarna har bearbetats så objektivt som möjligt med fokus på exklusions och inklusions kriterier. Detta för att undvika att välja eller utesluta data som författarna personligen tycker passa. Samma princip gäller då författarna granskade artiklarnas resultat. Sådant material som svarade på syfte och frågeställningar i litteraturstudien har inkluderats,

därefter granskats objektivt och tydligt. Allt detta tycker författarna stärker kvaliteten i detta arbete (Polit& Beck 2017).

## **Kliniska implikationer**

Syfte är att ta fram ett material som kommer att vara användbart för vårdpersonal. Målet är att studien ska kunna användas av sjuksköterskor i sitt yrkesutövande för att förbereda sig för vad som kan förekomma men återigen belysa vikten av ett bra bemötande. Studien kan potentiellt leda till att de som har tagit del av den blir motiverade till att söka mer kunskap om bemötande, vilket leder till en kunskapsutveckling, vilket är positivt. Författarna tycker att den här typen av information framför allt är menad för grundutbildade sjuksköterskor men även andra yrkeskategorier som har patientkontakt. Författarna inser dock att akut verksamhet är en svår och komplex arbetsplats som kan potentiellt leda till att utbildning av patientbemötande kan vara svårt att genomföra på grund av tidsbrist och andra moment. Dock utifrån den information vi har gått igenom tycker vi att detta område bör starkt prioriteras och kunskaper inom bemötande ska förbättras för vårdpersonalen. Som ett förslag hur detta skulle kunna förbättras kan vi möjligen tänka oss föreslå att om det inte finns tid och utrymme för denna sorts utbildning av bemötande på arbetsplatsen bör det läggas mer fokus på detta i grundutbildningen.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Bemötande är ett återkommande forskningsämne inom omvårdnad. Ämnet är brett och svårt att beskriva, därför anser författarna till denna studie att mer forskning krävs för att belysa alla aspekter inom området. Det finns forskning inom området men bör finnas mer specifikt hur sjuksköterskor kan förbättra sitt sätt att kommunicera och förmedla information för att stärka patientens känsla av ett bra bemötande, men också för att stärka sjuksköterskans känsla av säkerhet inom sitt område. Den framtida forskningen inom detta område bör handla om att specificera vad bemötande är, något som är vi upplever är svårt.

## **Slutsats**

Denna studien visade att patienter i akutmottagningar lägger mycket fokus vid bemötande. Vårdpersonalens bemötande påverkar på olika plan, bland annat emotionellt och leder till att de flesta patienter önskar sig ett mer personcentrerat bemötande och stöd. Detta är något som är en av sjuksköterskans primära funktioner, att stödja och stärka patienter. Något som tyvärr försvinner i vissa situationer då fokuset ligger på det medicinska och att det ska vara effektivt. Detta leder oss till slutsatsen att sjuksköterskor själva men även ledningen bör jobba mer med bemötande och skapa förutsättningar för den individuella utvecklingen för sjuksköterskor inom området bemötande.

Artiklar som användes i Resultatet är markerad med \*

## Referenser

Ahlander, B. *et al.* (2018) 'Positive effect on patient experience of video information given prior to cardiovascular magnetic resonance imaging: A clinical trial.', *Journal of Clinical Nursing*. Department of Radiology, Ryhov County Hospital, Jönköping, Sweden: Wiley-Blackwell, 27(5/6), pp. 1250–1261.

Almerud Österberg, S. & Nordgren, L., 2012. inledning. i: S.Almerud Österberg & N. Lena, red. *Akutsjukvård ur ett patientperspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 11-15.

Alshahrani, H. *et al.* (2014) 'Female gender doubles pre-hospital delay times for patients experiencing ST segment elevation myocardial infarction in Saudi Arabia', *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(5), pp. 399–407.

Aveyard, H., 2014. How do i analyse my findings? *Doing Litterature Revirew in health and Social Care*. 3:e Maidenhead: Open unversity press, pp. 137-155.

\* Blake, D. F. *et al.* (2014) "'Did not waits": A regional Australian emergency department experience', *EMA - Emergency Medicine Australasia*.

Booker, M. J., Purdy, S. and Shaw, A. R. G. (2017) 'Seeking ambulance treatment for "primary care" problems: a qualitative systematic review of patient, carer and professional perspectives', *BMJ Open*, 7(8).

Bremer, A., Dahlberg, K. and Sandman, L. (2009) 'Experiencing out-of-hospital cardiac arrest: Significant others' lifeworld perspective', *Qualitative Health Research*, 19(10), pp. 1407–1420.

Coventry, L. L. *et al.* (2017) 'Myocardial infarction, patient decision delay and help-seeking behaviour: a thematic analysis', *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), pp. 1993–2005.

\* Digel Vandyk, A. *et al.* (2018) 'Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons', *Qualitative Health Research*, 28(4), pp. 587–599.

Elmqvist, C. & Frank, C., 2012. Att vara patient på akutmottagningen. i: S.Almerud Östenberg & L. Nordgren, red. *Akutvård ur ett patientperspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 51-65.

Greenberg, M. R. *et al.* (2012) 'Gender disparity in emergency department non-ST elevation myocardial infarction management', *Journal of Emergency Medicine*. Elsevier Ltd, 42(5), pp. 588–597.

Griffiths, D. *et al.* (2014) 'Communication between residential aged care facilities and the emergency department: A review of the literature', *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 51(11), pp. 1517–1523.

\*Han, C. Y. *et al.* (2017) 'Elders' Experiences during Return Visits to the Emergency Department: A Phenomenographic Study in Taiwan', *Nursing Research*, 66(4), pp. 304–310.

Iyigun, E. *et al.* (2015) 'ORIGINAL PAPER. Ethical Problems Encountered by Nurses in Turkey.', *International Journal of Caring Sciences*. Associate Professor, Gulhane Military Medical Academy, School of Nursing, Ankara, Turkey: *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), pp. 45–51.

Innes, K. *et al.* (2018) 'Emergency department waiting room nurses in practice: An observational study', *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), pp. e1402–e1411.

\*Johnson, M. *et al.* (2009) 'Patients Who Leave the Emergency Department Without Being Seen', *Journal of Emergency Nursing*, 35(2), pp. 105–108.

\*Limbourn, S. and Celenza, A. (2011) 'Patient perceptions of caring and association with emergency department activity and access block', *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 23(2), pp. 169–180.

\*Möller, M., Fridlund, B. and Göransson, K. (2010) 'Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), pp. 746–754.

\*Moss, C. *et al.* (2015) 'Patient experience in the emergency department: Inconsistencies in the ethic and duty of care', *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), pp. 275–288.

\*Nicholas, D. B. *et al.* (2015) 'The Experiences and Perceptions of Street-Involved Youth Regarding Emergency Department Services', *Qualitative Health Research*, 26(6), pp. 851–862.

Nguyen, O. K. *et al.* (2016) 'Predicting all-cause readmissions using electronic health record data from the entire hospitalization: Model development and comparison', *Journal of Hospital Medicine*, 11(7), pp. 473–480.

\*Ozturk, H. *et al.* (2018) 'the Perception of Privacy in the Emergency Department: Medical Faculty Hospital As a Case in PointAcilServisteMahremiyet Algisi: TipFakültesiHastanesiÖrneği', *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), pp. 26–33.

Parizad, N. *et al.* (2018) 'Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study', *Nursing and Health Sciences*, 20(1), pp. 54–59.

Polit, D. & Beck, C. T., 2017. *Nursing Research generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. 10:e red. Philadelphia: Wolters Kluwer.

\*Pytel, C. *et al.* (2009) 'Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department', *Journal of Emergency Nursing*. Emergency Nurses Association, 35(5), pp. 406–411.

Rezaee, M. E. *et al.* (2013) 'Sex disparities in pre-hospital and hospital treatment of ST-segment elevation myocardial infarction.', *Hospital practice (1995)*, 41(2), pp. 25–33.

Shelton, G., 2016. Appraising Travelbee's human-to-Human relationship Model. *AdvancedPractitioner*, 7(6), pp. 657-661.

Socialstyrelsen.se. (2018). [online]:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21082/2018-9-18.pdf>

[Hämtad 1 Oct. 2018].

Suserud, B.-o. & Svensson, L., 2009. *Prehospital akutsjukvård*. 1:a red. Stockholm: Liber AB.

Svenskaakademien.se. (2018). *Svenska Akademiens ordlista (SAOL) / Svenska Akademien*. [online] Available at: <http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol> [Accessed 18 May 2018].

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. [online] Available at: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/> [Accessed 18 May 2018].

\*Yap, C. Y. L. *et al.* (2017) 'Don't Label Me: A Qualitative Study of Patients' Perceptions and Experiences of Sedation During Behavioral Emergencies in the Emergency Department', *Academic Emergency Medicine*, 24(8), pp. 957–967.

Wikström, J., 2012. *Akutsjukvård*. 2:a red. Lund: Studentlitteratur AB.



## Bilaga 1

Metodologisk tabell 2

Författare	Titel	Design ev ansats	Undersöknings grupp	Datainsamlingsm etod	Dataanalys metod
Amanda Digel Vandyk, Lisa Young, Colleen MacPhee och Katharine Gillis	Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons.	Metodologisk beskrivande kvalitativ och kvantitativ ansats. Mixad metod.	10 frivilliga patienter av akutmottagning som gjorde 12 besök på ett år. 18 + år patienter som pratade engelska eller franska. Kön: kvinnor och män.	Semi strukturerade Intervjuer. En sociodemografisk enkät under vår och sommar 2016. Öppna frågor. Ljud hade spelats in och transkriberades verbalt. Intervjuer gjordes på akutmottagning av en huvudforskare och en assistent.	Tematisk analysmetod . Analys med hjälp av Aronson's metod. Read and re-read metod.
Celene Y. L. Yap, Jonathan C. Knott, David C. M. Kong, Marie Gerdtz, Kay Stewart, och David M. Taylor	Don't Label Me: A Qualitative Study of Patients' Perceptions and Experiences of Sedation During Behavioral Emergencies in the Emergency Department.	Kvalitativ, fenomenologisk.	Hemlösa ungdomar som besökte akutmottagning n. 13 intervjuer. Åldersgräns: från 18 år och äldre. Kön: kvinnor och män.	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna gjordes på sjukhuset på ett akutrum för bedömning. intervjun ljud inspelades och transkriberades verbalt Det framgick inte vem som samlade in datan från artikeln.	Analys med hjälp av Nvivo 11. Tematisk analys.

Chin-Yen Han, Chun-Chih Lin, Suzanne Goopy, Ya-Chu Hsiao och Alan Barnard	Elders' Experiences During Return Visits to the Emergency Department: A Phenomenographic Study in Taiwan	Kvalitativ fenomenografisk ansats.	Patienter som kom till akutmottagning på återbesök inom 72 timmar, 65 åriga och äldre. Med stabila vitalparametrar. Kön: kvinnor och män.	Fenomenografiska semistrukturerade intervjuer.Utfördes på akutmottagning. Verbalt transkribering. Data samlades av forskare som jobbade med intervjuer.	Transkribering av data verbalt. Analys i 7 steg. Kategorisering.
Cheryle Moss, Katherine Nelson, Margaret Connor, Cynthia Wensley, Eileen McKinlay och Amohia Boulton	Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care	Mmixad metod	Patienter av akutmottagnings med återkommande kroniska problem. 34 intervjuer. 3 olika akutmottagningar. Kön: kvinnor och män. Ålder: oklart.	Semistrukturerade Intervjuer. 31 intervjuer gjordes vid möte på akutmottagning. 3 stycken intervjuer gjordes via telefon. Står ej vem/vilka har samlat in data.	Toronto Framework och tematisk analys.
Constance Pytel, Nina M. Fielden, Kate H. Meyer and Nancy Albert	Nurse-patient/visitor communication in the emergency department.	Kvantitativ ansats, prospective, beskrivande studie. med en enkät design	53 patienter och 70 besökare patienter skulle kunna förstå och skriva på engelska. Kön: kvinnor och män. Åldersgräns: 18 år och äldre.	Två enkäter som designades för denna studie. Enkäterna fylldes i på akutmottagningen. Studiens forskare samlade in enkäterna från deltagarna.	Mantel Haenszel $\chi^2$ test. Data analyserades med SAS software.
David B. Nicholas, Amanda S. Newton, Avery Calhoun, Kathryn Dong, Margaret A. deJong-Berg, Faye Hamilton, Christopher Kilmer, Anne Marie McLaughlin, och Janki Shankar	The Experiences and Perceptions of Street-Involved Youth Regarding Emergency Department Services	Kvalitativ ansats, ground theory approach.	48 personer med åldrarna mellan 12-26 år personer som varit hemlösa i minst 30 dagar. Kön: kvinnor och män.	Comprised intervjuer som utfördes av tränad personal på akutmottagningen. Data transkriberades verbalt och bearbetades av minst två forskare. studien varade 3 år	Data kategoriserats. NVivo 10 programvara användes för analys av kvalitativ data.

Denise F BLAKE, Dananjaya B DISSANAYAKE, Robyn M HAY and Lawrence H BROWN	'Did not waits': A regional Australian emergency department experience.	Kvantitativ ansats, prospective observationell study.	Patienter på akutmottagning som inte ville vänta och lämnade akutmottagning n. 457 patienter som deltog i telefonintervjuer. Ålder: både vuxna-myndiga och barn. Kön: kvinnor och män.	utfördes i ett sjukhus. enkäter skrevs med tidigare utformade frågeformulär men med modifiering. 457 telefonintervjuer. datan samlades in av 2 forskare.	Non-responsive bias $\chi^2$ - test and t-test
Hulya Ozturk, Omur Sayligil, Ahmet Musmul och Nurdan Ergun Acar	The Perception of Privacy in the Emergency Department: Medical Faculty Hospital as a Case in Point.	Kvantitativ-kvalitativ ansats, mixad design. survey	228 Frivilliga patienter som besökte akutmottagning. Åldersgräns för deltagande: över 18 år. Kön: kvinnor och män. Civilstånd: singel, gift, skild.	Frågeformulärer bestående av 11 frågor gällande demografisk data. 15 frågor om privat relaterad information formulerad som 5 poäng "Likert type scale". enkät utfördes på sjukhuset under 6 månader på vardagar. face to face intervjuerna utfördes av en forskarassistent	Mann-Whitney U test
Malin Möller, Bengt Fridlund och Katarina Göransson	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department	Beskrivande kvalitativ studie. Fenomenografisk tillvägagångssätt.	20 patienter från akutmottagning med olika triagering på ett sjukhus i den centrala Sverige. Data samlades på akutmottagning medan patienter väntade på läkare. Ålder på de som presenteras i studie: 21-86. Kön: kvinnor och män.	Semistrukturerade Intervjuer intervjuerna utfördes på en akutmottagning och var ljud inspelade. 5 pilot intervjuer som ej var med i studien utfördes. Artikeln tar upp vilka som samlats in datan.	Transkriberat verbalt, analyserat med fenomenologisk metod av de 3 personer som utförde intervjuer. Analyserat i 7 steg.
Michele Johnson, Stephanie Myers, June Wineholt, Marc Pollack, and	Patients who leave the emergency department without being seen	Prospektiv beskrivande studie, kvantitativ.	Patienter av akut trauma center. Cirka 65000 besök årligen. Totalt 72 patienter intervjuades. Kön: kvinnor	En standardiserad Telefonenkät utfördes. Studien utfördes på ett trauma center. studien varade i 2 månader.	Paired-samples t test. $\chi^2$ analys.

Amy L. Kusmiesz			och män. Ålder: alla ålder, medelålder 30 år.	.telefon enkäterna samlades in av forskare .	
Sarah Limbourn och Antonio Celenza	Patient perceptions of caring and association with emergency department activity and access block	Prospective cross sectional study. Kvantitativ.	Inklusionskriterier: 18 år eller äldre. Har gått med på att delta. 467 patienter som har besökt akutmottagning och har fått fylla i enkäter. Kön: kvinnor och män.	Två stycken pilot enkäter utformades för denna studie gjorde möjligt för fri text svar.. Data samlades två gånger under vistelsen på akutmottagning. Varje enkät testades på 20 patienter som kom till akutmottagning och svarade på enkäten 2 gånger över 24 timmar. Står ej vilka som samlade in information.	MedCalc, Fisher's exact test, Spearman's rho, tematisk analys. $\chi^2$ Kappa analys, Cronbach's alpha.

## Bilaga 2

### Resultattabell 3

Författare	Syfte	Resultat
Amanda Digel Vandyk, Lisa Young, Colleen MacPhee och Katharine Gillis	Att undersöka upplevelser från personer som relaterade med psykiska problem	Många av patienter med psykiska problem upplevde att de hade inte blivit bemötta på ett respektfull sätt av akutmottagningens personal. Men även kände att akutmottagningens personal ville bli av med de så fort som möjligt.
Celene Y. L. Yap, Jonathan C. Knott, David C. M. Kong, Marie Gerdtz, Kay Stewart, och David M. Taylor	Att beskriva uppfattningar och erfarenheter hos patienter angående användning av sedering vid akuta beteendestörningar.	Patienters upplevelser av deras bemötande på akutmottagningen av positiv och negativ karaktär. De beskriver att det blev bemötta med respekt och sedda som människor vilket är positivt, men i vissa fall uttrycktes stor tveksamhet för mötet med vårdpersonalen.
Chin-Yen Han, Chun-Chih Lin, Suzanne Goopy, Ya-Chu Hsiao och Alan Barnard	Att utforska erfarenheterna av äldre människor under återbesök på akutmottagning, med sikte på att identifiera faktorer som bidrar till återbesök.	Patienter upplevelse av sjukvårdens bemötande på akutmottagningen, känslan av att blivit lurade och hemskickade utan att få någon hjälp. Vissa upplevde missnöje med den första läkare de träffade. Så pass mycket, att de inte trodde på läkaren och ville få en "second opinion" av någon annan läkare.
Cheryle Moss, Katherine Nelson, Margaret Connor, Cynthia Wensley, Eileen McKinlay och Amohia Boulton	Att få förståelse hur människor som besöker akutmottagning flera gånger upplever sina hälsovårdspersonal.	Patienterna Beskrev att de upplevde att de kunde lämna över ansvaret till personal på akutmottagningen, vårdpersonalen kände ofta igen patienterna. Men det kunde även uppstå situationer då det kändes tveksamt för patienterna att lämna över ansvaret vårdpersonalen.
Constance Pytel, Nina M. Fielden, Kate H. Meyer and Nancy Albert (	Att förbättra uppfattningen av sjuksköterskor för vad som är viktig i kommunikation med patienter på akutmottagning.	Patientens upplevelser av hur kommunikationen är i bemötandet. Det tas upp bland annat hur bemötande av patienter påverkas av att sjuksköterskor svarar på patienternas frågor gällande: blodprover, undersökningssvar. Ett annat exempel är att bemötande kan påverkas positiv av att sjuksköterska har en lugn röst när hen pratar med patienten.
David B. Nicholas, Amanda S. Newton, Avery Calhoun, Kathryn Dong, Margaret A. deJong-Berg, Faye Hamilton , Christopher Kilmer , Anne Marie McLaughlin , och Janki Shankar	Att granska processer på akutmottagning som unga involverade i.	Patienterna hade negativa och positiva upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Patienterna kände att vårdpersonalen var dömande och inte brydde sig om dom men även lata och inte gjorde allt det kunde vilket gjorde att flera patienter inte ville söka sig till akutsjukvården vid problem. men det fanns patienter som tyckte att personalen

		var bra och hjälpfulla och lät som prata om sina problem.
Denise F BLAKE, Dananjaya B DISSANAYAKE, Robyn M HAY and Lawrence H BROWN	Att beskriva anledningen av varför patienter väljer att lämna akutmottagningen/ vill ej vänta länge, utan att träffa läkare och få bedömning.	Patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande tenderar att påverkas negativt på grund av långa väntetider. beskriver varför patienter lämnade akutmottagningen så som, att de kände sig säkrare efter triage sjuksköterskans bedömning, dålig kunskap kring hur lång väntetiderna kunde vara. Patienter gav förslag på förbättring, då ett förslag som patienterna gav är att vårdpersonalen ska försöka att visa mer empati.
Hulya Ozturk, Omur Sayligil, Ahmet Musmul och Nurdan Ergun Acar	Att undersöka integriteten hos patienter som får sjukvård på akutmottagning, utvärdera integritet relaterade problem, perspektiv.	Bra bemötande innebär att vårdpersonalen informerar patienten om sekretess som gäller inom sjukvården. Vissa grupper av patienter är mer känsliga när det gäller sekretessen och sitt sjukdomstillstånd och vill inte att andra ska ta del av den.
Malin Möller, Bengt Fridlund och Katarina Göransson	Att beskriva patienternas uppfattningar om triagering vid möte på akutmottagning.	Patienters upplevelser av bemötande i akutmottagningen från triagering. känslan av att inte känna sig välkomna på grund av dåliga bemötande, samt positiva upplevelser av bemötande sådana som att personalen var vänlig, ställde frågor och visade att de brydde sig om en. Det gav känslan av trygghet.
Michele Johnson, Stephanie Myers, June Wineholt, Marc Pollack, and Amy L. Kusmiesz	Att bestämma varför patienter väljer att lämna akutmottagning utan att träffa läkare, hur länge de uppfattades vänta mot den faktiska tiden de väntade. Vilka faktorer bidrar till att de väljer att lämna?	Patienterna upplevde att vårdpersonalens bemötande hade betydelse för om de valde att stanna eller lämna akutmottagningen, tex informationen de fick
Sarah Limbourn och Antonio Celenza	Att hitta ett nytt och validera en mätning som beskriver patienters syn på omvårdnad av akutmottagningens läkare.	Resultat tyder på att patienter uppskattar att sjukvårdspersonal lyssnar på patienter och deras problem, visar medlidande och hittar tid för patienter. Allt detta bidrar till känslan av bra bemötande.

