

## **Patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning: En kvalitativ litteraturstudie**

## **Patients' experience of the care meeting with nurses in an emergency department: A qualitative literature study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Hisham Alyassin och Jerker Gustavsson

Handledare: Ingrid Dahlén

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

# SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning: En kvalitativ litteraturstudie
Författare:	Alyassin, Hisham; Gustavsson, Jerker
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Dahlén, Ingrid
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	25
Nyckelord:	Akutavdelning, patient, sjuksköterska, upplevelser, vårdmöte

---

**Bakgrund:** Omvårdnad och kommunikation var avgörande för sjuksköterskor i ett vårdmöte. Kommunikationen skulle vara tydligt vilket uppnås genom både verbal och icke-verbal kommunikation. Det gav sjuksköterskor en möjlighet att se patienterna som en helhet. Att förstå patienternas upplevelser i vårdmötet på akutmottagningar var viktigt för sjuksköterskor, det för att främja ett personcentrerat vårdmöte. Genom att lyssna på patientens berättelse och vara empatisk kunde sjuksköterskor förstå patientens situation och behov bättre. Det kunde minska stress och oro hos patienten, vilket gav en bättre vårdupplevelse.

**Syfte:** Studiens syfte var att belysa patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning.

**Metod:** Metoden var en kvalitativ litteraturstudie baserad på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar ur ett patientperspektiv.

**Resultat:** I studiens resultat framkom det att patienterna kände brist på omvårdnad i vårdmötet med sjuksköterskor, vilket resulterade i känslor av ignorans och obetydlighet. För att öka patienternas välbefinnande betonades vikten av personcentrerad vård, där sjuksköterskor visade empati, engagemang och såg patienten som en helhet.

**Konklusion:** Studien visade att majoriteten av patienterna ville träffa en sjuksköterska som förmedlar trygghet och respekt till patienten. Patienterna ansåg att det var sjuksköterskor som styr utgången av vårdmötet på en akutmottagning.

# ABSTRACT

Title: Patients' experience of the care meeting with nurses in an emergency department: A qualitative literature study

Author: Alyassin, Hisham; Gustavsson, Jerker

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Dahlén, Ingrid

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 25

Keywords: Care meeting, emergency department, experiences, nurse, patient

---

**Background:** Nursing care and communication were crucial for nurses in a care encounter. Communication would be clear which is achieved through both verbal and non-verbal communication. It gave nurses an opportunity to see the patients as a whole. Understanding the patients' experiences in the care encounter in emergency departments was important for nurses, in order to promote a person-centered care encounter. By listening to the patient's story and being empathetic, nurses could better understand the patient's situation and needs. It could reduce stress and anxiety in the patient, which provided a better care experience.

**Aim:** The purpose of the study was to shed light on patients' experience of the care meeting with nurses in an emergency department.

**Method:** The method was a qualitative literature study based on ten qualitative scientific articles from a patient perspective.

**Findings:** In the results of the study, it emerged that the patients felt a lack of care in the care meeting with nurses, which led to feelings of ignorance and insignificance. In order to increase the patients' well-being, the importance of person-centered care was emphasized, where nurses showed empathy, commitment and saw the patient as a whole.

**Conclusion:** The study showed that the majority of patients wanted to see a nurse who conveys security and respect to the patient. The patients believed that it was nurses who control the outcome of the care meeting in an emergency department.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Akutmottagningen.....	1
2.2 Triage.....	1
2.3 Sjuksköterskans roll.....	2
2.4 Kommunikation.....	3
2.5 Vårdmöte/Vårdrelation.....	3
2.6 Omvårdnadsteori.....	4
2.7 Personcentrerad vård.....	5
<b>3. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1 URVAL.....	7
5.2 DATAINSAMLING.....	7
5.3 ANALYS.....	8
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
<b>6. RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
6.1 BRISTER I VÅRDMÖTET.....	10
6.1.1 BEHOV AV TYDLIG KOMMUNIKATION.....	11
6.1.2 BEHOV AV INFORMATION.....	11
6.2 PATIENTEN I CENTRUM.....	11
6.2.1 BEHOV AV EMPATI.....	12
6.2.2 PATIENTEN BEHÖVER SES SOM EN UNIK INDIVID.....	12
6.3 RESULTATSAMMANFATTNING.....	13
<b>7. DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
7.1 METODDISKUSSION.....	15
7.2 RESULTATDISKUSSION.....	15
7.3 KONKLUSION.....	15
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
<b>8. REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## BILAGOR

1. Översiktstabell litteratursökning
2. Översiktstabell analyserade artiklar

# 1. INLEDNING

Akutmottagningar har oftast långa väntetider där patientflödet varierar, och trots högt inflöde ska sjuksköterskor ta hand om varje patient som kommer in. Patientens vårdmöte med sjuksköterskor på en akutmottagning är ofta det första mötet en patient har med sjuksköterskan när de söker hjälp för sina besvär. Detta vårdmöte är avgörande för att etablera en god relation och för att säkerställa att patienterna får den hjälp och vård de behöver. Samtidigt är det viktigt att ta hänsyn till patienternas upplevelser och behov under vårdmötet. Nyfikenhet väcktes när författarna upplevde sitt vårdmöte med sjuksköterskan på akutmottagningen som ett stressigt vårdmöte där sjuksköterskor springer runt utan att ge information till patienterna. Upplevelsen av lång väntan och bristen på kommunikation på akutmottagning resulterar till att sjuksköterskorna ser stressade ut. Detta kan ge patienterna en bild av att sjukvården brister i vårdkvalité. Tidningar har utformat många rubriker gällande patienters ogillande över sjukvårdens brist på kommunikation. För att avgöra om det är en vanlig upplevelse bland patienterna på akutmottagningar, ansåg författarna att det behövs en bredare undersökning kring ämnet. Allt som nämns ovan väckte författarnas intresse att göra en kvalitativ litteraturstudie om patienters upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Akutmottagningen

Akutmottagningen beskrivs som sjukhusets hjärna där det finns omfattande system som erbjuder snabba åtgärder för plötslig sjukdom eller skada (Al-Shaqsi, 2010). Wikström (2018) belyser att antalet patienter på akutmottagningen varierar från dag till dag där det inte går att avgränsa inflödet av patienter, och trots högt inflöde ska sjuksköterskan ta hand om varje patient som kommer. På akutmottagningen finns patienter med olika behov och symtom där de kan komma med ambulans, polis eller självgående. Hur allvarlig skadan eller symtomen är hos patienten varierar, vissa kan vara livshotande medan andra kan vara mer lindriga (Wikström, 2018).

### 2.2 Triage

Triage definieras som processen att sortera och prioritera patienter för vård. Triage kommer från det franska ordet trier, som betyder att reda ut. Triagesystemet på akutmottagningarna började på 1960-talet. Akut utrymme, utrustning och personal räckte inte till för att klara den radikala ökningen av antalet akutbesök och därför var ett system för att bedöma och prioritera patienternas behov av vård nödvändigt. Triage blev accepterad som en integrerad del av patientbedömningen under 2000-talet, och det har blivit en integrerad del av den säkra och effektiva vården. Syftet med triage är att säkerställa att patienter behandlas i den ordning de är,

och att de får behandling i tid och på ett lämpligt sätt. Det är viktigt att patientens prioriteringsordning baseras på deras sjukdom och inte på tiden de kom in (Möller et al., 2010). Triage kan användas inom olika områden när det gäller medicinska sammanhang, bland annat vid katastrofer och på akutmottagningar. Vid ankomst träffar patienterna oftast en sjuksköterska på triage som registrerar patienten för att kunna få fram journalhandlingarna. Sjuksköterskan gör en bedömning utifrån patientens symtom och besvär och därefter får patienten hjälp av en sjuksköterska eller skickas vidare för att träffa en läkare (Wikström, 2018). Patienter som söker sig till akutmottagningen delas upp enligt deras hälsotillstånd. Hur patienter uppdelas beror på deras situation och skador vilket klargör vilken patient som kommer att undersökas och behandlas först. Triageskalor som sjuksköterska går utifrån skiljer sig åt beroende på olika organisationer (SBU, 2010). Enligt 1§, kap 3, i SFS 2017:30 betonas att personer som har störst behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras. Russell et al. (2017) belyser att prioriteringen som utförs i triagen kräver hög förmåga att identifiera patientens behov. Triage sjuksköterskor är utbildade för att kunna ta hand om patienter som har besvär eller någon annan anledning till att söka sig till akuten. Denna information sammanställs med patientbedömning, lämplig anamnestagning och identifiering av potentiella riskfaktorer för att hjälpa sjuksköterskor att besluta om lämplig triage kategori för patienten. Rehman och Ali (2016) menar att triage utförs för att snabbt bestämma vilka problem patienten har vilket gör att de kommer att befinna sig på rätt plats, vid rätt undersökning, vilket kan minska väntetiderna på de mest akuta patienter. Bambi et al. (2016) beskriver att triage på en akutmottagning är ett viktigt verktyg inför bedömningen.

## 2.3 Sjuksköterskans roll

Begreppet profession innebär att yrket är baserat på en vetenskaplig kunskapsbas som utgör grunden för sjuksköterskans yrke. Sjuksköterskans profession inkluderar de uppgifter och ansvarsområden som är unika för sjuksköterskans roll i hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening 2009). En legitimerad sjuksköterska primära del i professionen är omvårdnad. Det innebär att sjuksköterskan ansvar syftar till att förbättra, bibehålla eller återställa hälsan och främja patienters välbefinnande och livskvalitet. Sjuksköterskan ska leda och planera omvårdnaden runt patienten, med fokus på patientens grundläggande behov i det dagliga livet. Det kan bland annat inkludera bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskan ska kunna prioritera patientbehov samt genomföra åtgärder relaterade till de vårdbehov som patienten är i behov av (Svensk sjuksköterskeförening 2017). För att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt arbete så har International Council of Nurses (2021) tagit fram sex kärnkompetenser som är viktiga för sjuksköterskans yrkesutövning, de innefattar Personcentrerad vård, Samverkan i team, Evidensbaserad vård, Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, Säker vård och Informatik. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver personcentrerad vård att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på patienten som inkluderar patientens behov och värderingar, med hänsyn till patientens livssituation och kulturella bakgrund. Samverkan i team betyder att sjuksköterskan ska kunna samarbeta med andra vårdgivare, patienter och patientens familjer för att säkerställa att vården är anpassad. Evidensbaserad vård belyser sjuksköterskans kunskaper i att söka, bedöma och använda vetenskapligt grundad kunskap för att fatta beslut om vård. Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling innebär att sjuksköterskan ska ha kunskap om systematiskt förbättringsarbete och kunna använda kvalitetsverktyg för att förbättra vården. Säker vård är att sjuksköterskan ska ha kunskap att kunna identifiera och förebygga risker för patientsäkerheten. Den sista kärnkompetensen Informatik betyder att

sjuksköterskan ska ha kunskaper om användning av teknologi och informationshantering i vården.

## 2.4 Kommunikation

Kommunikation är att förmedla information från en person till en annan person (Fossum, 2007). Ordet kommunikation infann sig från det latinska språket och har betydelsen ömsesidigt utbyte eller att göra något gemensamt. Kommunikation betyder att hjälpa den andra personen med att vara delaktig (Eide & Eide, 2019a). Kommunikation är en viktig process mellan personerna för att skapa en bra förståelse. Kommunikation och omvårdnad hänger ihop när det gäller sjuksköterskan, eftersom vårdmötet med patienten är centralt i sjuksköterskans roll. För att skapa ett bra vårdmöte med bra kommunikation måste alla personer som är inblandade i vårdmötet förstå varandra. Genom verbal och icke verbal kommunikation sker samtalet mellan sjuksköterskan och patienten där sjuksköterskan har förståelse för patientens behov. Det utförs genom att sjuksköterskor lyssnar till patienternas berättelser med hänsyn till patientens livsvärld (Baggens & Sandén, 2009). Den verbala kommunikationen handlar om det personen säger, där personerna kommunicerar genom ord på olika sätt. Språket är viktigt och genom detta kan personen beskriva och förklara saker såsom att beskriva sin sjukdom eller smärta. Genom den verbala kommunikationen med sjuksköterskan kan patienten beskriva sina besvär samt förmedla sina behov, önsknings och förväntningar (Andersson, 2007; Baggens & Sandén, 2009). Genom språket och kommunikationen kan sjuksköterskan uppfatta patientens upplevelser och verklighet av hälsa och lidande i det praktiska vårdandet (Fredriksson, 2017). Om sjuksköterskan sitter ner lugnt och har ögonkontakt med patienten så förmedlar detta en trygghet till patienten samt att patienten känner sig bekräftad under samtalet (Eide & Eide, 2019b). Den icke-verbala kommunikationen handlar om kroppsspråk vilket kan vara kläder, ansiktsuttryck, utseende, beröring och tystnad. Det kan även vara signaler som inte uttrycks vid tal eller skrift utan vidarebefordras genom olika stämningar som ilska, nyfikenhet, glädje, lättnad, oro och skam (Larsson et al., 2008; Nilsson & Waldemarson, 2007). Kroppsspråk har stor vikt i kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan använda sitt kroppsspråk i kommunikationen med patienten för att närma sig på ett känslomässigt plan, och det kan vara genom huvudets rörelser och nickningar som bekräftar patientens berättelse. Icke-verbal kommunikation är ett redskap som kan användas för att bygga en tillitsfull relation mellan patienten och sjuksköterskan (Eriksson & Nilsson, 2008; Rezende et al., 2015). Personer kommunicerar hela tiden, genom kroppen så förmedlas signaler och budskap mellan person och person i alla situationer. Kroppsspråket förmedlar personens känsla, reaktioner samt attityder som kan förstärka meddelanden mellan personerna (Eide & Eide, 2019b).

## 2.5 Vårdmöte/Vårdrelation

Vårdmötet är en grund för vårdandet där mötet bygger på kontakten mellan patienten och sjuksköterskan. Meningen med vårdmötet är att forma ett möte som är bra för patientens hälsoprocess. En god omvårdnad utgår från ett vårdande förhållningssätt som karakteriseras av öppenhet, vilket betyder att sjuksköterskan ska vara öppen för patientens värde, lyhördhet, visa intresse för patientens berättelse, lyssna aktivt samt ska vara nyfiken att veta mer om patienten, vilket kan skapa en upplevelse hos patienten att sjuksköterskan är närvarande (Arman, 2015a). En vårdrelation beskrivs som etiskt, där sjuksköterskans omvårdnad ser patienten som en helhet och inte som en sjuk person. Det betyder att sjuksköterskor ska bygga en ömsesidighet med

patienterna där sjuksköterskornas roll är att vara närvarande för patienten. Det krävs att patienten öppnar upp sig för sjuksköterskorna och släpper in denne i sin livsvärld, vilket till slut skapar en relation, en vårdrelation (Arman, 2015b). Vårdrelationen kan vara både vårdande eller icke vårdande. I den vårdande relationen känner patienten sig trygg vilket minskar lidandet, medan i den icke vårdande relationen känner sig patienten ensam och inte delaktig i sin vård (Dahlberg et al., 2003). Vårdrelationen som skapas mellan sjuksköterskan och patienten är en del av vårdmötet och kan ha både positiva och negativa utfall för patienten (Dahlberg et al., 2003). Sjuksköterskor är ofta stressade, det leder till svårigheter att bygga upp en vårdrelation med patienterna i vårdmötet (Nyström, 2003). Dessutom är väntetiderna på akutmottagningen långa som resulterar i en obefintlig kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten (Taylor et al., 2002). Enligt Nyström (2003) så har sjuksköterskan ett omvårdnadsansvar, men fokuset ligger mera i att ordinera rätt läkemedel. Det är även viktigt att sjuksköterskan ser patienten som helhet och ska kunna balansera omsorgen samt att hantera rätt läkemedel, detta för att forma en vårdrelation där patienten har möjlighet att tydliggöra sitt lidande. Det är viktigt att skapa en bra vårdrelation i det akuta vårdmötet på akutmottagningen för att sjuksköterskan ska få en så bra sammanfattning av patientens situation. Eriksson (2002) belyser att vårdrelationen är en relation mellan sjuksköterskan och patienten där de bland annat ska innehålla omsorg. Wiklund (2003) framhåller även att genom vårdrelationen kan sjuksköterskan minska patientens lidande. För att bilda en bra vårdrelation krävs att sjuksköterskan ger patienten ett bra bemötande samt en kommunikation som båda parter förstår.

## 2.6 Omvårdnadsteori

Travelbee (2000) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan i vårdmötet med patienten förstår patientens behov av mötet. Travelbee (2000) beskriver kommunikationen som lidande, människan, mening med livet och mänskliga relationer och är de viktigaste begreppen i omvårdnadsteorier. Teorin bygger på att varje person är unik och speciell och går inte att ersättas av någon annan person. Varje person har egna kunskaper och erfarenheter av sjukdomen som upplevs olika och skiljer sig mellan personerna. Enligt Travelbee (2000) är sjuksköterskans viktigaste omvårdnadsarbete att förstå patientens lidande. Birkler (2007) betonar att när två personer möter varandra för första gången har de redan en förutfattad mening om varandra. Travelbee (2000) belyser att sjuksköterskan ska vara försiktig med att skapa en fel uppfattning i förväg, sjuksköterskan ska möta patienten som en unik person. För att sjuksköterskan ska möta patienten som en unik person, måste sjuksköterskan förstå patientens berättelse, upplevelser och kunskaper av sin sjukdom. Sjuksköterskan ska inte bemöta och bedöma patientens sjukdom från tidigare möte med en annan patient som har samma sjukdom. Kommunikationen är det viktigaste verktyget mellan sjuksköterskan och patienten. Genom kommunikationen kan patienten beskriva sina tankar och känslor. För att uppnå målet av omvårdnaden är det viktigt att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten fungera bra för att sjuksköterskan ska förstå patientens livsvärld (Travelbee, 2000). Livsvärld handlar om att sjuksköterskan ska vara öppen för patientens dagliga liv och livssammanhang. En patients upplevelser av sin hälsa och sjukdom utgår från patientens livsvärld (Dahlberg et al., 2008). Sjuksköterskan ska kunna främja hälsa till patienten i form av stöd så att patienten får ett så bra liv som möjligt där patienten känner ett meningsfullt liv (Högskolan i Skövde, 2017). Dahlberg (2014) belyser att patientens livsvärldsperspektiv är baserat på upplevelser av hälsa, lidande, behandling eller välbefinnande.



## 2.7 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskans ansvar är att skydda patienten och göra livet lite lättare trots sjukdomen. Sjuksköterskor är också skyldiga att yrkesmässigt visa personens ställning som en giltig tolkning, vilket motsvarar medicinska, psykologiska eller handlings främjande tolkningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I personcentrerad vård fokuserar sjuksköterskor på helheten som innebär att arbeta holistiskt och inkluderar medicinsk, emotionell och social omsorg (Kristensson & Ekwall, 2010). Kristensson-Ekwall (2010) skriver att på en akutmottagning kan det vara svårt att arbeta holistiskt eftersom prioritering kan göras, vilket ökar väntetiderna och minskar uppmärksamheten på prioriterade patienter. Nightingale (1969) belyser att hälsa uppstår inom en person och sjukvårdens uppgift är att skapa förutsättningar som främjar hälsan. Personcentrerad vård handlar ytterst om att synliggöra vad hälsa betyder för den enskilde och skapa förutsättningar för att i samverkan med patient och sjuksköterskan främja den unika personens hälsa. För sjuksköterskan innebär en personcentrerad vård att patienten placeras före sin sjukdom. För att upprätthålla personcentrerad vård krävs information, åtgärder, antaganden och övervakning. Det kräver god kunskap om personen och dennes behov, synpunkter, intressen, vanor, prioriteringar och roller. Det behövs åtgärder som skapar förutsättningar för en person, prioritera och fatta beslut, vårda intressen och upprätthålla vanor. Men det krävs att sjuksköterskan stöttar personen i den roll den önskar trots sjukdom, och inte aktivt eller passivt skapar en patientroll som överskuggar allt annat personen är och vill vara. En personcentrerad vård kräver personliga prioriteringar, där personen själv och sin nära och kära är aktivt engagerade i vården och ges lika beslutanderätt vad gäller vårdens innehåll, mål, resurser och tillsyn (Nightingale, 1969). Närstående ska vara en del av partnerskapet som utgör den personcentrerade vården. Detta är något som ofta glömts bort då mycket av informationen kommer från patienten själv, och då blir det inte en fullständig information eftersom mycket glömts bort att säga, andrahandsinformation blir ofta felaktiga (Ekman, 2014). Vården ska ordnas på ett sådant sätt att den uppfyller kraven på god vård, vilket innefattar bland annat att främja god kontakt mellan patient och sjuksköterska (SFS, 1982:763). International Council of Nurses (2021) definierar målen för omvårdnad som lindra lidande, förebyggande av sjukdom och främjande av patienternas hälsa och välbefinnande. Detta sker på individnivå och genom en god vård etableras stöd, ledsagning och aktiv hjälp en god relation. För att patienten ska ha de bästa förutsättningarna för tillfrisknande är det viktigt att sjuksköterskor använder kommunikation och omvårdnad.

## 3 PROBLEMFÖRMULERING

Akutmottagningar är ofta stressiga miljöer där sjuksköterskor har hög arbetsbelastning och måste prioritera snabbt för att ge patienterna rätt vård. Det kan påverka kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna och därmed påverka patienternas upplevelser av vårdmötet. Konsekvenserna av detta kan vara att patienterna känner sig osedda och brist på delaktighet, vilket kan resultera i missnöje och sämre vårdkvalité. Författarna anser att det är intressant att undersöka vidare hur patienterna upplever vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Dessutom hur kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter kan påverka deras upplevelser samt vilka faktorer som kan förbättra patienternas upplevelser av

vårdmötet. Resultatet av studien kan användas för att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter på akutmottagningar. Därmed förbättrar patienternas upplevelser av vårdmötet, vilket kan resultera i bättre vårdkvalité.

## **4 SYFTE**

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning.

## 5 METOD

Metoden är en kvalitativ litteraturstudie med fokus på patientperspektivet. Metoden bygger på Fribergs (2022a) att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. En kvalitativ litteraturstudie syftar till att identifiera, analysera och kritisera evidens för att ge en samlad bild utifrån olika perspektiv inom det valda kunskapsområdet. En kvalitativ litteraturstudie ska vara aktuell, grundlig, omfattande, konsekvent och opartisk (Beck & Polit, 2008). Författarna har säkerhetsställt detta genom att använda inklusions samt exklusionskriterier i studien. Fribergs (2022a) beskriver att kvalitativ forskning är att öka förståelsen för hur livet utspelar sig i relation till hälsofaktorer samt hur patienters upplevelser, förväntningar och behov kan uppfyllas. Att samla in kvalitativ data från tidigare studier leder till en ny helhet och ny kunskap genereras. Utifrån den nya kunskapen skapas en ny förståelse som kan användas inom sjuksköterskans ansvarsområde.

### 5.1 Urval

Urvalet består av vetenskapliga artiklar som inbegriper vuxna patienter som är över 18 år och deras upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Författarna använder inklusions- och exklusionskriterier i studien för att få betydelsefull information och utför en mer specifik sökning. Författarna minskar risken att ta med mer än vad det behövs genom att använda precisa inklusionskriterier (SBU, 2017). Inklusionskriterierna i studien var att artiklarna skulle vara publicerade från år 2002 till 2022 i syfte till att kunna få ett brett utbud av artiklar. Inklusionskriterier i studien var kvalitativa artiklar skrivna på engelska, vilket är det internationella språket inom forskning (Segesten, 2022a). Urvalet bestod i att artiklarna skulle vara Peer-reviewed, detta sorterar ut vilka artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlund, 2022). Inklusionskriterierna för sökningarna skulle vara att artiklarna skulle läsas i fulltext för att få en bättre förståelse i vad artikeln handlar om. Att läsa artikeln i fulltext innebär att man läser hela artikeln, istället för att bara läsa rubriken eller sammanfattningen. Exklusionskriterier var artiklar som beskriver sjuksköterskans perspektiv av hur hen upplever vårdmötet med patienter på en akutmottagning. En avgränsning gjordes först till att alla artiklar skulle vara från Sverige, men författarna hittade en artikel som kom från Irland som hade viktig information som inte kunde ersättas från andra artiklar. Alla titlar lästes inte då författarna hittade de artiklar som passade studiens syfte direkt. För kön och etnicitet gjordes ingen avgränsning.

### 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen startade med en informationssökning i databaserna CINAHL, ScienceDirect, Journals@OVID och SwePub (se bilaga 1). Databasen CINAHL har fokus på omvårdnadsvetenskap, ScienceDirect som är relevant inom vårdvetenskap, Journals@OVID har ett fokus på biomedicin (Östlundh, 2022) och SwePub som publicerar forskning inom alla områden skrivna av forskare som är verksamma i

Sverige (Kungliga biblioteket, 2022). Detta för att skapa en bild av hur många artiklar det finns inom området. Därefter gjordes en mer systematisk litteratursökning där relevanta artiklar som uppfyllde syftet prioriterades. Sökord som användes var *Patient\* Encounter, Emergency, Department, Nurse\*, Care, Sweden, Participation, Experience, Trauma, Vulnerable, Ward, Room, Perceptions, Visit\*, Expectations, Communication, Empathy och integrity*. Vid sökningen användes trunkning (\*) samt Boolesk söklogik. Östlundh (2022) skriver att trunkning (\*) kan användas för att söka på ett ords alla böjningsformer. Detta görs genom att endast skriva själva ordet och därefter ett trunkeringstecken (\*). Vidare visar Boolesk söklogik hur olika sökord kan kombineras för att sökningen ska ge ett innehållsrikt litteraturval. Sökorden kopplades ihop med hjälp av AND, detta används för att sätta ihop ord inom sökningen (Östlundh, 2022). Totalt lästes 144 abstrakt, vilket resulterade i tio artiklar som besvarade syftet samt uppfyllde urvalskriterierna. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av Fribergs (2022b) granskningsfrågor för kvalitativa studier. Totalt var det 14 frågor som skulle besvaras. Åtta artiklar besvarade 11–14 frågor och har en hög kvalité, två artiklar var av medelhög kvalité som besvarade mellan sju-tio frågor, och noll-sex frågor exkluderades eftersom de ansågs vara av låg kvalité, se bilaga 2.

### 5.3 Analys

Analysen för denna studie var framtagen av Friberg (2022a) fem analyssteg för en kvalitativ litteraturstudie. Analysarbetet var en rörelse från helhet till delar och tillbaka till en ny helhet (Friberg, 2022a). I det första steget byggdes på att skapa en förståelse och ett sammanhang för forskningen. Detta gjorde författarna genom att läsa artiklarna flera gånger vilket resulterade i att författarna fick en känsla av vad det handlade om. Friberg (2022a) belyste att i modellens andra steg skulle nyckelfynden som byggt upp respektive studies resultat urskiljas. Författarna gjorde de genom att identifierade nyckelfynden i varje studies resultat, det gjordes med hjälp av färgmarkeringar för att se vad som var mest framträdande i relation till studiens syfte. Fribergs (2022a) analyssteg tre handlade om att göra en sammanställning av varje studies resultat, detta gjordes genom att göra en kort sammanfattning av artiklarnas syfte, perspektiv, resultat och etiska överväganden, se bilaga 2. Det innebar en god översikt av respektive studie och dess resultat. Artiklarnas resultat som uppfyllde studiens syfte sammanställdes sedan i ett separat Word dokument för att lättare se vad som skulle analyseras. Steg fyra i Fribergs (2022a) analysmodell innebar att skildra de olika artiklarnas resultat till varandra. Författarna förde samman likheterna i resultatet med hjälp av att meningarna färgmarkerades detta skapade två nya huvudteman och fyra underteman. I det sista steget formulerades en text i de nya huvudteman och underteman.

### 5.4 Etiska överväganden

I denna studie var inklusionskriterierna baserade på att de utvalda artiklarna skulle följa riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen. Deklarationen fastställer de fyra forskningsetiska principerna: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet. Informationskravet innebär att personer som deltar i forskningen ska informeras om sina rättigheter och att de kan avbryta sitt

deltagande när de vill utan att påverkas av forskaren. Samtyckeskravet kräver att forskaren ska få deltagarnas samtycke innan studien startar, och om personen är under 15 år krävs samtycke från vårdnadshavare. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas personuppgifter ska skyddas och inte lämnas ut till obehöriga. Nyttjandekravet innebär att deltagarnas uppgifter endast får användas i den forskning som de har lämnat samtycke för och inte i andra forskningsprojekt eller ändamål (Kjellström, 2017). För att säkerställa att artiklarna som ingick i studien uppfyllde dessa etiska principer, granskade författarna om artiklarna hade etiskt godkännande från en etisk kommitté, samtliga artiklar hade ett etiskt godkännande. Samtliga deltagare i valda vetenskapliga artiklarna var över 18 år och därmed var det inte nödvändigt att få samtycke från deras vårdnadshavare. Deltagarna hade fått skriftlig och muntlig information om studien, samt ett skriftligt samtycke. Författarna påpekar dock att det finns en risk för feltolkning av artiklarnas innehåll på grund av språkbarriärer, eftersom engelska inte är författarnas modersmål. Författarna har använt sig av American Psychological Association (APA) 7th ed. som standardiserad referenshantering. Enligt Vetenskapsrådet (2017) är de för att säkerställa att referenserna är korrekta och för att undvika plagiat. Författarna till studien har tagit hänsyn till den egna förförståelsen inom ämnet. Enligt Landström och Priebe (2017) är förförståelsen de värderingar och erfarenheter som författarna hade med sig innan påbörjad undersökning. För att göra en rättvis granskning har författarna varit medvetna om sin förförståelse och tagit hänsyn till den i sin bedömning genom att göra studien med ett neutralt sinne.

## 6 RESULTAT

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Resultaten presenteras i två huvudteman *Brister i vårdmötet* och *Patienten i centrum*, utifrån dessa huvudtema har fyra underteman identifierats i datamaterialet som belyser patientens upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning, se figur 1. Resultatet beskriver att patienterna anser att sjuksköterskor på akutmottagningar ofta saknar förmågan att kommunicera effektivt med patienterna i vårdmötet och att tillhandahålla nödvändig information. Patienterna upplever att sjuksköterskor är upptagna med medicinska uppgifter och oförmögen att kommunicera på ett sätt som skapar en öppen och ärlig dialog. Dessutom upplever patienter att sjuksköterskor ofta är stressade och upptagna med andra uppgifter och att de känner sig utanför och ignorerade. När det gäller informationsutbytet upplever patienterna att de ofta lämnas utan information om sin behandling och att de inte är delaktiga i sitt eget vårdmöte. Bristande information skapar en känsla av otrygghet och sårbarhet hos patienterna. Patienter önskar en öppen och ärlig kommunikation och tillgång till information som gör dem mer delaktiga i sitt vårdmöte.

HUVUDTEMAN	UNDERTEMAN
Brister i vårdmötet	Behov av tydlig kommunikation Behov av information
Patienten i centrum	Behov av empati Patienten behöver ses som en unik person

**Figur 1.** Rutorna till vänster visar två huvudteman och till höger fyra underteman. Huvudtemat *Brister i vårdmötet* har två underteman *Behov av tydlig kommunikation* och *Behov av information*. Huvudtemat *Patienten i centrum* följs av två underteman, *Behov av empati* och *Patienten behöver ses som en unik person*.

### 6.1 Brister i vårdmötet

Huvudtemat *brister i vårdmötet* beskriver patienternas upplevelser av behov av tydlig kommunikation och behov av information. Patienterna efterfrågar en mer personlig, öppen och ärlig kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. De vill känna sig delaktiga i vårdmötet och ha möjligheten att påverka. Patienterna vill även ha kontinuerlig och anpassad information för att känna

sig trygga och nöjda, och deras förtroende för sjuksköterskor ökar när de får tillräckligt med information.

### **6.1.1 Behov av tydlig kommunikation**

Patienter rapporterar att sjuksköterskor i vårdmötet på akutmottagningen saknar förmåga för både verbal och icke-verbal kommunikation. När det gäller kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter beskriver patienterna sjuksköterskor som mekaniska och utan värme. Det på grund av att sjuksköterskorna ofta upplevs upptagna med de medicinska uppgifterna i vårdmötet (Nyström et al., 2003b). I den stressade och kaotiska miljön som råder på akutmottagningen upplever patienterna svårigheter med att få kontakt med sjuksköterskan i vårdmötet där sjuksköterskan springer fram och tillbaka och upplevs stressad utan att kommunicera med patienterna gällande sina sjukdomar. Patienterna anser att de som har god verbal förmåga och kan förmedla sina behov i vårdmötet med sjuksköterskan får mer uppmärksamhet och bättre vård än de patienter med mindre god verbal förmåga som inte kan delge sina behov i vårdmötet med sjuksköterskan. Dessa patienter upplever att det blir osedda i vårdmötet, vilket skapar en missnöje. Patienterna lämnar heller inget klagomål eller kritik mot sjuksköterskorna, utan de vill behålla en god relation med sjuksköterskan. Det på grund av att patienterna anser att bra patienter som inte klagat och visar sin tacksamhet mot sjuksköterskor upplevs få bättre vård (Attebring et al., 2016; Nyström et al., 2003a, 2003b; Olofsson et al., 2012). Däremot upplever patienterna att sjuksköterskor är mer intresserade av att kommunicera med sina kollegor än med patienten själv vilket gör att patienten känner sig utanför och ignorerad. Patienterna upplever att när sjuksköterskor har verbal kommunikation i vårdmötet så saknas den empatiska förmågan. Ett exempel är när sjuksköterskan kommunicerar med patienterna så präglas det till stor del på medicinskt språk med medicinska facktermer. Det resulterar i samtal som patienterna inte förstår, samtidigt som de flesta vill att sjuksköterskan ska använda klarspråk i vårdmötet. Det gör att det skapas en barriär för patientens deltagande i vårdmötet (Frank et al., 2009; McCabe 2003; Nyström et al., 2003b; Wiman et al., 2007). På grund av språkförbristningar så anser patienterna att de inte är delaktiga i sitt vårdmöte och kan inte påverka vad som händer, vilket ökar patienternas oro och osäkerhet (Attebring et al., 2016; Frank et al., 2009, McCabe, 2003). Majoriteten av patienterna uppskattar när sjuksköterskan sitter i samma nivå som patienten och har ögonkontakt samt en öppen och ärlig kommunikation i vårdmötet. Det gör att patienterna upplever att sjuksköterskan kan uttrycka sig tydligt, med ett språk som patienten förstår. Dessutom anser patienterna att sjuksköterskors bemötande ska vara personligt snarare än att generalisera och anta vad patienten vill (Frank et al., 2009, McCabe, 2003; Nyström et al., 2003b; Sørlie et al., 2006).

### **6.1.2 Behov av information**

När patienterna blir bedömda inne i triageringen så skickas de vidare till ett rum för att träffa en sjuksköterska eller läkare. Patienterna anser att väntetiden är lång efter triageringen. Patienterna upplever att informationsutbytet saknas i vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Patienten upplever ensamhet när de blir

lämnade i ett rum utan att få information om vad som kommer att hända. Trots att det finns sjuksköterskor på enheten så upplever patienterna på akutmottagningen att sjuksköterskor inte bryr sig om dem. Det gör att patienterna kan känna att de är en belastning för sjuksköterskorna (Attebring et al., 2016; Nyström et al. 2003a; Olofsson et al., 2012). Patienterna upplever att sjuksköterskor saknar förmåga att informera patienterna om sin behandling och att sjuksköterskor motsätter att ge information till patienten i vårdmötet, även om patienterna får information så är det inte tydligt (Attebring et al., 2016; Frank et al., 2009; Wiman et al., 2007). Patienterna upplever att sjuksköterskor saknar kunskap om deras hälsotillstånd där sjuksköterskor inte svarar på patientens frågor. På grund av bristande svar från sjuksköterskor upplever patienterna att vårdmötet är negativt, vilket skapar en känsla av otrygghet hos patienterna samt att de upplever sig sårbara när de inte får tillräckligt med information gällande deras tillstånd och vad som kommer att hända (Attebring et al., 2016; McCabe, 2003; Sørli et al., 2006). Bristande information leder till att patienterna upplever att de inte är delaktiga i vårdmötet med sjuksköterskor. När sjuksköterskor väl informerar patienten så är den informationen mer anpassad efter vad sjuksköterskor tycker vara bra för patienten att veta, istället för att lämna information som patienten själv vill veta mer om. Det kan exempelvis vara information om de medicinska delarna i vårdmötet vilket gör att patienterna känner att sjuksköterskorna är frånvarande, det gör att patienterna känner sig marginaliserade i vårdmötet och att irritationen växer (Frank et al., 2009; Nyström et al., 2003a). Patienterna rapporterar att ständig tillgång till information under vårdmötet ökar deras känsla av trygghet och acceptans på akutmottagningen. Patienterna anser också att deras förtroende för sjuksköterskor ökar med kontinuerlig information, vilket också är mycket viktigt enligt patienterna för att de ska känna sig nöjda (McCabe, 2003; Nyström et al., 2003a; Wiman et al., 2007).

## 6.2 Patienten i centrum

Huvudtemat *Patienten i centrum* innehåller två underteman som framträder ur analysen, där Behov av empati och Patienten behöver ses som en unik person är i fokus. Patienterna anser att en empatisk sjuksköterska skapar en känsla av förståelse hos patienterna i vårdmötet, vilket lindrar oron. Patienterna på en akutmottagning vill bli bemötta med empati och engagemang i sitt vårdmöte med sjuksköterskor. Det kan leda till en ökad möjlighet för patienten att bli sedd som en unik person, där patienten känner en trygghet och ett ökat välbefinnande.

### 6.2.1 Behov av empati

Sjuksköterskors empatiska förmåga gör att patienterna upplever att sjuksköterskor förstår dem och deras situation i vårdmötet, vilket skapar en känsla av att deras känslor är berättigade. Patienterna rapporterar att en empatisk sjuksköterska lindrar deras oro och osäkerhet och tröstar dem. Vidare i vårdmötet upplever patienterna att sjuksköterskor visar empati genom att stanna kvar och inte titta på klockan, som ett resultat av de så känner sig patienterna lugna av närvaron av sjuksköterskan. Patienterna upplever engagemang och empati när sjuksköterskor uppmuntrar patienten att bli mer delaktig i sitt vårdmöte och när sjuksköterskor tar kontakt och



inkluderar närstående. Detta tillvägagångssätt beskriver patienterna som professionellt (McCabe, 2003; Wiman et al., 2007). Bristen på empati leder till att patienterna känner sig ignorerade och försummade. Medan sjuksköterskor agerar mekaniskt upplever patienterna dem som kalla och empatilösa. Patienterna upplever att vissa sjuksköterskor inte är vänliga, utan opersonliga och saknar empati i vårdmötet (McCabe, 2003; Wiman et al., 2007). Vidare berättar patienterna att de känner sig sårbara i vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagningen och när de konfronterar en sjuksköterska som inte visar empati så skapar det otrygghet (Sørli et al., 2006). Patienterna upplever att en empatilös sjuksköterska i vårdmötet gör att patienterna blir irriterade och besvikna, irritationen växer och i vissa fall kan detta driva patienten till ilska (McCabe, 2003; Nyström et al., 2003b; Wiman et al., 2007).

## 6.2.2 Patienten behöver ses som en unik individ

Patienterna upplever att de har ett behov av att ses som en unik person i vårdmötet med sjuksköterskor på akutmottagning (Elmqvist et al., 2008; Frank et al., 2009; McCabe, 2003; Nyström et al., 2003b). Men patienterna upplever att vården är splittrad när det gäller vårdmötet på akutmottagning. En splittrad vård kan visa sig genom att patienterna får vård av olika sjuksköterskor som har olika uppgifter. Detta skapar en känsla hos patienterna att sjuksköterskor inte ser dem som en helhet. Vilket resulterade i tvivel hos patienterna gällande vilken sjuksköterska de ska vända sig till när det gäller tankar och frågor (Nyström et al., 2003a). Patienterna uttrycker osäkerhet om huruvida deras tankar och känslor har uppmärksammats under vårdmötet och om de har möjlighet att påverka sin vård. Patienterna upplever att de behandlas som ett objekt i vårdmötet med sjuksköterskan. Detta visar sig genom att en del sjuksköterskor inte tilltalar patienten med namn. Vidare beskriver patienterna att när sjuksköterskan berättar att de är underbemannede och har tidsbrist resulterar det i att patienterna inte vågar störa sjuksköterskan med sina behov, patienterna upplever att de blir behandlade som en diagnos och inte som en unik person samt att det gör att patienten känner sig utanför och inte inkluderade i vårdmötet (Elmqvist et al., 2012; Frank et al., 2009; Wiman et al., 2007). Dessutom anser patienterna att sjuksköterskan är mer intresserad av den fysiska omvårdnaden medan patientens psykiska mående är bortglömt. Detta resulterar i att patienterna är osäkra på om sjuksköterskorna på akutmottagningen uppmärksammar patientens tankar och känslor, vilket skapar en känsla hos patienterna som bland annat brist på delaktighet och en känsla av att bli åsidosatt (Elmqvist et al., 2012). Därav känner patienterna att det är i behov av att vara i ett begripligt sammanhang där en sjuksköterska som patienten kan lita på är närvarande, informerar och engagerar patienterna i vårdmötet så att patienten har möjligheten att återta kontrollen. Patienterna menar att de vill ha en tydlig plats inom omvårdnaden och att bli behandlad med respekt och ses som en unik individ. Patienten vill bli bekräftad och inte bara bli sedd som en sjuk person (Elmqvist et al., 2012; Frank et al., 2009; Wiman et al., 2007). Patienterna anser att när samma sjuksköterska kontrollerar deras fysiska tillstånd så har patienten modet att uttrycka sina behov av att tala om sitt mentala och känslomässiga tillstånd. Kontinuerligt deltagande upplevs som positivt av patienterna eftersom det skapar ett holistiskt förhållningssätt till vården. En sjuksköterska som deltar i ett samtal med en patient genom att både lyssna och svara på patientens frågor och ser patienten som en

helhet ökar patienternas välbefinnande och tillit för sjuksköterskan i vårdmötet (McCabe, 2003; Wiman et al., 2007).

## 6.3 Resultatsammanfattning

Patienterna på en akutmottagning upplever brister i sjuksköterskornas kommunikation både verbalt och icke-verbalt. Patienterna beskriver sjuksköterskan som maskinell och utan värme, med mer fokus på medicinska uppgifter än omvårdnad av patienterna. Patienterna upplever också att det är svårt att få kontakt med sjuksköterskan och att de känner sig osedda i vårdmötet. Informationsutbytet saknas, och patienterna rapporterar att sjuksköterskorna saknar förmågan att informera om behandlingen och att de inte svarar på patienternas frågor. Patienterna upplever att ständig tillgång till information under vårdmötet ökar deras känsla av trygghet och acceptans på akutmottagningen. En empatisk sjuksköterska kan lindra patienternas osäkerhet, men brist på empati leder till att patienterna känner sig ignorerade och försummade. Patienterna uttrycker en önskan om att ses som en unik person i vårdmötet och att deras tankar och känslor ska uppmärksammas och att de har möjlighet att påverka sitt vårdmöte. Patienterna upplever också att deras psykiska mående är bortglömt i sjuksköterskornas fokus på den fysiska omvårdnaden. En sjuksköterska som engagerar och deltar i ett samtal med patienten, lyssnar och svarar på frågor, och ser patienten som en helhet kan öka patienternas välbefinnande och tillit till sjuksköterskan i vårdmötet.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Studien genomfördes enligt Fribergs (2022a) metod som bidrar till evidensbaserad omvårdnad som analyserades enligt kvalitativ forskning. Kvalitativa studier ökade förståelsen för deltagarnas upplevelser (Fribergs, 2022a). I studien diskuterades examensarbetets både styrkor och svagheter i relation till trovärdighet, pålitlighet samt överförbarhet som förstärkte studiens kvalitet (Fridlund & Mårtensson, 2017). När det gäller trovärdighet handlade det om att forskningsresultaten skulle vara relevanta för syftet och frågorna och om resultaten resulterade till acceptabel information bland annat klinisk betydelse. Pålitlighet handlade om att undvika fördomar baserade på kunskap, erfarenhet och feltolkningar av innehållet i artiklarna, vilket enligt Fridlund och Mårtensson (2017) inte kunde uteslutas. Överförbarhet handlade om att studiens syfte skulle vara relevant att överföras till andra grupper eller enheter (Fridlund & Mårtensson, 2017). Författarna valde vetenskapliga artiklar som var kvalitativa på grund av att de svarade på studiens syfte och belyste patienternas upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Kvantitativa artiklar valdes inte i studien, enligt Segesten (2022b) handlade kvantitativ forskning om att mäta och kvantifiera fenomen. Det innebar även att data insamlas i form av numeriska data som sedan analyserades med statistiska metoder, vilket inte belyser studiens syfte. Urvalet av sökord samt antalet sökord kunde vara inverkat på resultatets artikelsökning vilken kunde ha påverkat resultatet. Författarna valde tio artiklar som beskrev patienters upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Författarna ansåg att tio artiklar var tillräckligt för att uppnå den informationen som författarna behövde för att genomföra en kvalitativ litteraturstudie. Vidare valde författarna engelskspråkiga artiklar som kommer från Sverige och Irland på grund av att båda länderna hade liknande social bakgrund. Författarna hade själva översatt de engelska artiklarna till svenska via Google translate vilket gjorde att viss data kunde ha gått förlorat vilket var en svaghet. Den kvalitativa litteraturstudien hade granskats och fått feedback av handledare och opponenter, detta stärkte trovärdigheten på studien. Endast original, peer-reviewed vetenskapliga artiklar användes i forskningsresultaten, vilket bidrog till att säkerställa kvalitet och därmed tillförlitlighet. Fridlund och Mårtensson (2017) belyste att en studie innehållande vetenskapliga originalartiklar som var peer-reviewed bedöms vara av hög kvalitet. Artiklar som involverades i studien hade mycket likheter i resultaten vilket gjorde det lättare att analysera huvudteman och underteman. Det var däremot utmanande att sammanfatta de viktigaste teman i texten på ett kortfattat och korrekt sätt, utan att förlora viktig information eller skapa en överdriven generaliserad bild. Författarna var noggranna att säkerställa att generaliseringen inte blev missvisande.

### 7.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa patienters upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskor på en akutmottagning. Utifrån studiens resultat kom författarna fram till två huvudteman och fyra underteman vilket kommer att diskuteras. Patienterna upplever att

sjuksköterskor har brist på verbal och icke-verbal kommunikation samt att de känns stressade i vårdmötet på en akutmottagning. Det resulterar i att patienterna försöker undvika att ställa sina behövande frågor, som i sin tur resulterar i att patienterna inte får den informationen som de behöver samt att väntetiden på akutmottagningen upplevs lång. Orcajada Muñoz et al. (2020) styrker att akutmottagningar är en stressig miljö där en god verbal och icke-verbal kommunikation är svår att komma fram till på grund av hög arbetsbelastning och arbetstempo. Utifrån studiens resultat betonas att sjuksköterskor har svårt att utföra en kommunikation som utgår från patientens behov vilket leder till att patienterna känner att sjuksköterskorna är upptagna och frånvarande i vårdmötet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskor skyldiga att kommunicera med patienterna på ett sätt som patienten förstår samt att sjuksköterskor ska utföra en kommunikation som bygger på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt för patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Street et al. (2009) styrker att en god kommunikation är en viktig byggsten i vårdmötet mellan sjuksköterskor och patienter för att skapa ett gott välbefinnande och hälsa för patienterna. Patienterna upplever att sjuksköterskor är i behov av mer kunskap över hur den icke-verbala kommunikationen kan beröra patienters känslor i vårdmötet. Författarna anser att sjuksköterskor ska ha ett omtänksamt förhållningssätt som uppmuntrar patienten att känna sig trygg och att be om hjälp för att skapa ett vårdmöte där patientens behov alltid ska komma i första hand. Wanko-Keutchafo et al. (2020) beskriver att 60-90% av människans kommunikation bygger på den icke-verbala kommunikationen. Ögonkontakt och att sitta på samma nivå som patienten spelade också en viktig roll för uppfattningen av närvaron och intresset. Eide och Eide (2019b) styrker att genom ögonkontakt kan sjuksköterskor visa på engagemang och uppmärksamhet för patienten. Det visar att sjuksköterskor är intresserad av vad patienten har att säga och att sjuksköterska tar patienterna på allvar. Att undvika ögonkontakt kan signalera bristande intresse, oärlighet eller osäkerhet. Men bara ögonkontakt räcker inte, utan patienterna gör en tolkning utifrån sjuksköterskors kroppsbild. För att sjuksköterskorna ska vara fullt närvarande i vårdmötet är både fysisk och psykisk närvaro nödvändigt. Kroppsspråket kommunicerar att sjuksköterskor har tid för patienten och att använda en tydlig kommunikation i dialogen förmedlar också en genuin närvaro (Timmermann et al., 2017). Dessutom bildar patienterna sitt första intryck av sjuksköterskor genom att undersöka sjuksköterskors kroppsspråk, som ska uttryckas som självsäkert, empatiskt, respektfullt och engagerat (Street et al., 2009). Sjuksköterskorna har ansvar att skapa en förtroendefull samt tillitsfull vårdrelation med patienten i vårdmötet, vilket berörs av sjuksköterskors icke-verbala kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Wiechula et al., 2016). Det kräver träning för att hantera noggrann icke-verbal kommunikation, som kan vara både medveten och omedveten, vilket innebär att den kan kontrolleras och påverkas på ett säkert sätt som kan kommuniceras till patienten (Levy-Storms, 2008; Smith-Hansen et al., 2011).

I studiens resultat belyser patienterna att de upplever otrygghet och att bli åsidosatta i vårdmötet med sjuksköterskor, vilket visar att det finns brister i vårdmötet med patienten tillsammans med sjuksköterskor på akutmottagning. Författarna anser att sjuksköterskor är mer intresserad av medicinska uppgifter i vårdmötet med patienterna vilket gör att sjuksköterskor inte hinner med omvårdnaden om patienterna. Det skapar oro och förvirring hos patienterna vilket resulterar i ett ökat lidande. För att förstå varför en patient upplever sig åsidosatt på en akutmottagning är det viktigt att ta hänsyn till hur sjuksköterskor upplever sin situation. En sjuksköterskas känslor och upplevelser kan påverka deras beteende och interaktion med patienten, vilket i sin tur kan påverka patienternas uppfattning av vården som

ges. Enligt Kihlgren et al. (2004) beskriver sjuksköterskor att det är en hög arbetsbelastning på akutmottagning vilket hindrar att ge patienten en god omvårdnad i vårdmötet. Sjuksköterskor anser att de är ansvariga över många medicintekniska uppgifter, vilket leder till bristande tid för omvårdnaden av patienterna. Dessutom tycker sjuksköterskorna att de har brist på kunskap gällande en god omvårdnad på grund av att de har tränats för att kunna ge akut vård på akutmottagningen vilket resulterar i att omvårdnaden ofta kommer i andra hand (Kihlgren et al., 2004). Vidare tycker sjuksköterskorna att livräddande åtgärderna samt de medicinska kompetenserna är viktigare än omvårdnaden (Andersson et al., 2014; Kihlgren et al., 2004).

Studiens resultat visar på en bristande empati och en frånvaro av personcentrerad vård på akutmottagningen, vilket leder till att patienterna känner sig ignorerade och försummade. Empati betyder att förstå patientens situation och visa känslomässig förståelse och medkänsla för patienten (Travelbee, 2000). För att skapa ett personcentrerat vårdmöte beskriver Håkansson- Eklund et al. (2019) att det är viktigt att sätta patienten i centrum och bevara deras autonomi genom att involvera dem i sin behandling. Empati är en nyckelfaktor i att skapa ett positivt vårdmöte där patienterna känner sig lyssnade på och förstådda. Travelbee (2000) menar att genom att ta hänsyn till patienternas känslor och behov kan sjuksköterskor bidra till att skapa en mer positiv och tryggt vårdmöte. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor utföra ett vårdmöte med patienten som bygger på ett helhetsperspektiv där de inkluderar patientens behov. När patienten inte är delaktig i sin vård, leder det till att patienten upplevs ensam och utlämnade i sitt tillstånd vilket skapar en upplevelse av maktlöshet (Rantala et al., 2016). Personcentrerad vård bygger på att sjuksköterskor ska bemöta patienterna med respekt, även vårdmötet ska utgå från patientens värdighet, värderingar och tro. Dessutom måste sjuksköterskor främja omvårdnadsrelationen genom att skapa ett förtroendefullt partnerskap (Håkansson- Eklund et al., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Författarna tycker att det är viktigt att sjuksköterskor har med sig empati i vårdmötet. När sjuksköterskor använder både verbal och icke verbal kommunikation, kan patienterna bekräftas. Det gör att patienterna kan känna sig värdefull, sedd, unik och accepterad när sjuksköterskor visar patienterna att de är närvarande i vårdmötet. Patienters välbefinnande och trygghet ökas när sjuksköterskor arbetar på ett empatiskt förhållningssätt. I studiens resultat framkom det att sjuksköterskor ger patienter den tiden som de behövde när sjuksköterskorna är närvarande i vårdmötet, vilket resulterar i en känsla av välbefinnande och att få vara i centrum i vårdmötet. Vissa studier har diskuterat möjligheten att använda begreppet kund istället för patienter inom hälso- och sjukvården för att de anser att vårdkvalitén blir bättre (K. W & McClusky, 2003; Teixeira et al., 2013). Författarnas tanke är att se patienten på akutmottagningen som en kund istället. Författarna har uttryckt att en sådan förändring kan ge en ny nivå i omvårdnad. Författarna undrar om ett kundperspektiv kan resultera i en ökad tillfredsställelse i vårdmötet och om det kan skapa en mer trygg och nöjd upplevelse för patienterna i samverkan med sjuksköterskor. Författarna hävdar att en möjlig positiv konsekvens av att se patienterna som en kund kan göra att patienterna känner sig mer delaktiga i vården, vilket kan resultera till en högre grad av tillfredsställelse i vårdmötet. Författarna jämför detta med relationen mellan säljare och kund där utbyte av känslor mellan parterna kan påverka utfallet av vårdmötet. En säljare som aktivt lyssnar och uppmärksammar kundens behov och önskemål kan resultera i en positiv känsla hos kunden, ömsesidig påverkan av känslor och högre grad av nöjdhet. Under interaktioner mellan säljare och kunder, uppmärksammar säljaren genom att ställa följdfrågor och aktivt lyssna på kundens berättelse, vilket ger kunden

möjligheten att beskriva sitt problem för att säljaren ska kunna lösa det på bästa möjliga sätt. Denna typ av kommunikation som sker mellan säljare och kund har potentialen att tillfredsställa kundens behov och öka dess nöjdhet (Kiffin-Petersen et al., 2012). Författarna betonar dock att kontexten för akutmottagningar skiljer sig från en butiksmiljö och att det är viktigt att se patienten som en kund. Genom att arbeta utifrån patientens perspektiv och erfarenhet kan sjuksköterskor skapa en positiv relation med patienten och arbeta mer effektivt för att tillgodose patientens behov och önskemål. Det är viktigt att sjuksköterskor inte blandar in sina egna besvär i vårdmötet, utan att fokus ligger på patientens önskemål och behov. Författarna menar att se patienter som en kund kan vara till hjälp för att skapa en mer professionell och kundorienterad omvårdnad och därmed förbättra patientens upplevelse av vårdmötet.

## 7.3 Konklusion

En tydlig kommunikation är viktigt i vårdmötet för att sjuksköterskor ska kunna främja patienters behov och välbefinnande samt för att patienter ska känna sig trygga och delaktiga i vårdmötet med sjuksköterskan. Det är sjuksköterskans ansvar att främja patienters delaktighet i vårdmötet. En god vårdrelation är viktigt för både patienter och sjuksköterskor vilket resulterar i att sjuksköterskor lättare kan se patienten som en helhet, vilket kan skapa ett bra vårdmöte. Dessutom är helhetsperspektiv en viktig aspekt för patienterna som ofta upplevs osedda, vilket orsakade lidande. Det är ändå sjuksköterskors ansvar att arbeta enligt helhetsperspektiv som ökar patienternas känsla av värde och synlighet, vilket kan vara viktigt för deras välbefinnande. För att minska risken att patientens delaktighet missas, behöver sjuksköterskor ha mer empati, engagemang samt äkthet i vårdmötet med patienterna. För att sjuksköterskor ska kunna ge patienterna känslan av engagemang, kan det behöva små åtgärder. Sjuksköterskor är i behov av att tänka över sitt vårdmöte med patienterna på en akutmottagning.

## 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Sjuksköterskans ansvarsområde omfattar många aspekter av omvårdnad, inklusive att bedöma patientens hälsotillstånd, planera och implementera vård, övervaka patientens hälsoutveckling, ge stöd och utbildning till patienter och deras familjer, och samarbeta med andra vårdgivare för att säkerställa att patienten får en helhetsorienterad vård. Sjuksköterskans roll är av avgörande betydelse för patientens välbefinnande och för att säkerställa högkvalitativ vård. Det är därför viktigt att betona sjuksköterskans ansvarsområde och dess betydelse för ämnets utveckling. Sjuksköterskor kan tillämpa sina kunskaper och färdigheter inom en mängd olika vårdmiljöer, inklusive akutmottagningar, vårdavdelningar, äldreomsorg, hemvård och inom specialiserad vård. Det är viktigt att betona att sjuksköterskor har en viktig roll i att förbättra vården för patienterna och att deras expertis är oumbärlig för att uppnå detta mål. Det är också viktigt att sjuksköterskor håller sig uppdaterade om den senaste utvecklingen inom sin profession för att kunna tillhandahålla optimal vård. Som ett resultat av denna studie kan slutsatsen dras att sjuksköterskor som är yrkesverksamma på en

akutmottagning behöver förbättra sina kunskaper om vikten av att ha goda vårdmöten med patienterna. Dessa resultat är av stor betydelse för patienterna eftersom det kan leda till förbättrad kvalitet på vården de erhåller. Författarna till denna studie anser att det är nödvändigt att vidta åtgärder för att förbättra klinisk praxis på akutmottagningar. Följande rekommendationer och förbättringsarbeten är därför viktiga för att göra skillnad i den kliniska verksamheten:

1. Förbättrad utbildning genom föreläsningar om personcentrerat vårdmöte,
2. Betoning på vikten av empati i vårdmötet.
3. Betoning på vikten av tydlig kommunikation i vårdmötet.

Dessa rekommendationer och förbättringsarbeten är också av intresse för framtida forskning inom området personcentrerat vårdmöte. Forskare kan undersöka vilka faktorer som påverkar att vården blir personcentrerad, såsom empati och tydlig kommunikation, och hur vården kan förbättras genom att inkludera dessa faktorer. Vidare kan forskare undersöka hur personcentrerad vård påverkar patienternas hälsa och välbefinnande. Studier kan undersöka hur en personcentrerad vårdmodell kan förbättra patientens självkänsla, tillfredsställelse med vården och hur det påverkar patientens hälsa över tid.

## 8. REFERENSER

\*Vetenskapliga artiklar som ingår i Resultatet  
+Vetenskapliga artiklar som ingår i Diskussionen

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320-323. doi: 10.5001/omj.2010.92

+Andersson, H., Sundström, B. W., Nilsson, K., & Ung, E. J. (2014). Competencies in Swedish emergency departments—the practitioners' and managers' perspective. *International Emergency Nursing*, 22(2), 81-87.

Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. I B, Fossum, (Red.), *Kommunikation* (s. 101-134). Lund: Studentlitteratur.

Arman, M (2015a). Vårdande. I M. Arman., K. Dahlberg., M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl., s. 121-225). Studentlitteratur.

Arman, M. (2015b). Vårdandets etik. I M, Arman., K, Dahlberg., M, Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl. s. 93-119). Studentlitteratur.

\*Attebring, M. F., Elmqvist, C., & Forsgårde, E. S. (2016). Powerlessness: dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International emergency nursing*, 25, 32-36.

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder* (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur.

Bambi, S., Ruggeri, M., Sansolino, S., Gabellieri, M., Tellini, S., Giusti, M., ... & Sgrevi, P. (2016). Emergency department triage performance timing. A regional multicenter descriptive study in Italy. *International emergency nursing*, 29, 32-37.

Beck, C. T & Polit, D. F., (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Birkler, J. (Red) Björkander - Mannheimer, E (2007). *Filosofi och Omvårdnad*. (1:a uppl) Liber AB; Stockholm. ISBN: 9789147053537

Dahlberg, K. (2014). Livsvärldsteori. I K. Dahlberg (Red.), *Att undersöka Hälsa & Vårdande* (s. 53-77). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008), *Reflective lifeworld research*. (2 uppl). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-o, & Fagerberg, I (2003), *Att förstå vårdvetenskap*. (s. 17-46). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H & Eide, T (2019a). Vad är god professionell kommunikation. I H, Eide & T, Eide (Red) *Omvårdnadsorienterad kommunikation- personorientering, samarbete och etik*. (3:e uppl., s. 1-110). Lund: Studentlitteratur AB.



- Eide, H. & Eide, T. (2019b). Icke - verbal kommunikation. I H, Eide & T, Eide (Red) *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik*. (3:e uppl., s. 169-190). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekman, I (Red) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård- Från filosofi till praktik* (1:a Uppl s. 7-19). Liber
- \*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2609-2616.
- \*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care. *International emergency nursing*, 16(3), 185-192.
- Eriksson, K. (2002). Caring Science in a New Key. *Nurse Science Quarterly*, 15 (1), 61- 65. doi: 10.1177/089431840201500110
- Eriksson, I. & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. Nr. 17, vol. 17, s. 2352-2359.
- Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Generell kunskap inom kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation* (s. 23-38). Lund: Studentlitteratur.
- \*Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing* 17, 15–22.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 415-426) Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* ( 4:e uppl s.169-182). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III, Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl. s. 239). Studentlitteratur.
- Fridlund, B & Mårtensson, J, (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.
- +Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., & Summer Merenius, M. (2019). Same same or different? A review of reviews of person-centred and patient-centred care. *Patient education and counseling*, (1), 3-11.

- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. (Diarienummer 2017/786). Hämtad 20 november 2022 från: <https://map.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf>
- International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 Februari 2023 från: <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- +Kiffin-Petersen, S., Murphy, S. A., & Soutar, G. (2012). The problem-solving service worker: Appraisal mechanisms and positive affective experiences during customer interactions. *Human relations*, 65(9), 1179-1206.
- +Kihlgren, A. L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18(2), 169-176.
- Kjellström, S., (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kristensson Ekwall, A. (2010). Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad* (s. 51-60). Lund: Studentlitteratur.
- Kungliga biblioteket (2022) Hämtad 28 Januari 2023 från: <https://www.kb.se/samverkan-och-utveckling/swepub/vad-ar-swepub.html>
- +K. W & McCluskey, (2003). Customer service in health care--Dietetics professionals can take the lead. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 103(10), 1282.
- Landström, C & Priebe, G (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 25-40). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L., Palm, L., & Nylander, S. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: Information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- +Levy-Storms, L. (2008). Therapeutic communication training in long-term care institutions: recommendations for future research. *Patient education and counseling*, 73(1), 8-21.
- \*McCabe, C. (2003). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41–49. DOI: 10.1111/j.1365- 2702.2004.00817.x
- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(4), 746-754.

Nightingale F., & Nursing, N. o. (1969). *What it is and what it is not*. Hämtad 16 Januari 2023 från: <http://aspwebassets.s3.amazonaws.com/delta-omega/archives/nurse1.pdf>

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation – samspel mellan människor*. (3:dje uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning. Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

\*Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003a). Non-caring encounters at an emergency care unit—a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International journal of nursing studies*, 40(7), 761-769. ISO 690

\*Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003b). Being a non-urgent patient in an emergency care unit—a strive to maintain personal integrity. *Accident and emergency nursing*, 11(1), 22-26.

\*Olofsson, P., Carlström, E. D., & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International emergency nursing*, 20(4), 207-213.

+Orcajada Munoz, I., Amo Setien, F. J., Diaz Agea, J. L., Hernandez Ruiperez, T., Adanez Martinez, M. D. G., & Leal Costa, C. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: the patient's perspective. *International journal of nursing practice*, 26(3), e12831.

+Rantala, A., Ekwall, A., & Forsberg, A. (2016). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *International emergency nursing*, 25, 65-70.

Rehman, S. A., & Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International emergency nursing*, 29, 38-44.

Rezende R.C., Oliveira R. M.P., Araújo S. T. C., Guimarães T. C. F., Espírito-Santo F. H., & Porto I. S. (2015). Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(3), 430-436. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316>

Russell, S. B., Dinh, M. M., & Bell, N. (2017). Triage, damned triage... and statistics: sorting out redundancy and duplication within an emergency department presenting problem code set to enhance research capacity. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(1), 48-52.

SBU (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Hämtad 7 februari 2023 från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

- SBU. (2010). Triage och flödesprocesser på akutmottagningen- En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU). Hämtad 16 Januari 2023 från: [https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cfffed33339f/triage\\_fulltext2.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cfffed33339f/triage_fulltext2.pdf)
- Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022b). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 157-167). Studentlitteratur.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 Februari, 2023, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 december, 2022, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)
- +Smith-Hansen, L., Constantino, M. J., Piselli, A., & Remen, A. L. (2011). Preliminary results of a video-assisted psychotherapist workshop in alliance strategies. *Psychotherapy, 48*(2), 148. ISO 690
- +Street Jr, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient education and counseling, 74*(3), 295-301.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Personcentrerad vård*. Stockholm. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 26 Mars från: <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>
- \*Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients–narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing, 15*(10), 1240-1246.
- Taylor, D. M., Wolfe, R., & Cameron, P. A. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emergency Medicine, 14*(1), 43-49. →Från Australien
- +Teixeira, J. G., Patrício, L., Nóbrega, L., Constantine, L., & Fisk, R. P. (2013, October). Healthcare professionals as customers: A service perspective on Portuguese primary care health information systems. In *2013 IEEE 15th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom 2013)* (pp. 377-381). IEEE.

- +Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2017). Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 63-71.
- Travelbee, J. (2000) Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter. I M. Kirkevold (Red.). *Omvårdnadsteorier -analys och utvärdering*. (2:a uppl, s 130-147) Studentlitteratur, Lund.
- Venedey, V., Hower, K. I., Hillen, H., Ansmann, L., Kuntz, L., & Stock, S. (2020). Patients' perspectives of facilitators and barriers to patient-centered care: insights from qualitative patient interviews. *BMJ open*, 10(5), e033449.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 15 Februari 2023 från: [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- +Wanko Keutchafo, E. L., Kerr, J., & Jarvis, M. A. (2020). Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC nursing*, 19(1), 1-13.
- +Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 723-734.
- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård – omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- \*Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department—A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 44(5), 714-722.
- Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79-109). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1-Översiktstabell litteratursökning

Databas Datum	Sökord	Total träff mängd	Avgränsning	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Journals@OVID 2023-01-19	Patient* first encounter AND emergency care at the emergency department	298	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall	190	20	12	9	1
ScienceDirect 2023-01-19	Patient* first encounter AND prehospital emergency	242	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall, högskolans digitala och tryckta material	118	32	13	6	1
SwePub 2023-01-19	Participation AND Emergency care AND Patient* AND Experience	1712	Patient participation, Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall.	132	25	17	3	1
CINAHL 2023-01-20	Nurse* patient* communication experiences AND patient* Empathy	454	Nurse-patientrelations, Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall.	89	36	23	5	1
CINAHL 2023-01-20	Nurse* care AND emergency care unit in Sweden	620	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall	512	30	17	9	2
CINAHL 2023-01-20	Patient* AND vulnerable AND care ward	1964	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall, hospital wards.	60	43	17	3	1
SwePub 2023-01-20	Trauma, patient* AND encounter AND emergency AND department	1276	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall	746	52	27	7	1
SwePub 2023-02-26	Patients* expectations AND	697	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och	556	31	13	5	1

	experiences AND the emergency department		tryckta material, tidsintervall					
ScienceDire ct  2023-02-20	During AND beyond AND triage encounter	120	Peer-reviewed, språk, högskolans digitala och tryckta material, tidsintervall	70	17	5	3	1
<b>Summa</b>		7383		2473	286	144	50	10

## Bilaga 2-Översiktstabell analyserade artiklar

	<b>Författare , Tidskrift, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte/ Perspektiv</b>	<b>Design/ Metod</b>	<b>Deltagare/urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Kvalité</b>
1	<p><b>Författare</b> : Attebring, M. F., Elmqvist, C., &amp; Forsgårde, E. S.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Titel:</b> Powerlessness: dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa patienter och närstående es upplevelse av missnöjdh et vid besök på akutmottagning.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>Denna explorativa studie använder en fenomenologisk hermeneutisk ansats.</p>	<p>Sex patienter som var på akutmottagning en samt som upplevde missnöjdh et av besöket.</p>	<p>Patienterna upplevde missnöjdh et av vårdmöte med sjuksköterskorna på akutmottagning samt upplevde brist på stöd, bortglömda samt att patienterna behandlades som objekt.</p>	<p>Deltagarna informerades skriftlig och muntlig om att deltagandet var frivilligt och att det kunde dra sig ur när som helst. Samtycke erhöles från patienterna. Studien godkändes av den regionala etiska kommittén.</p>	<p>Medelhög kvalité</p>
2	<p><b>Författare</b> : Elmqvist, C., Fridlund, B. &amp; Ekebergh, M.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa patientens möte på en akutmottagning.</p>	<p>En kvalitativ studie med livsvärldsperspektiv.</p>	<p>14 informanter deltog: fyra patienter, två anhöriga, en undersköterska, fyra legitimerade</p>	<p>Resultatet visar otydliga regler, olika information om förväntning</p>	<p>Alla informanter i studien fick skriftlig information och muntlig</p>	<p>Hög kvalité</p>



	<p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical nursing</p> <p><b>Titel:</b> On a hidden game board the patient's first encounter with emergency care at the emergency department</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>		<p>sjuusköterskor och tre läkare. Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade patienter som befann sig på akutmottagning på grund av olika besvär.</p>	<p>ar på mötet, möte med den biologiska kroppen, artighets möten, tidlöst och isolerat möte, sträva efter en mening i mötet.</p>	<p>samtycke. Innan intervjuerna började försäkrades informanterna om konfidentialitet och undertecknade ett skriftligt samtycke. Studien godkändes av den regionala etiska kommittén vid Linköpings universitet.</p>	
3	<p><b>Författare:</b> Elmqvist, C., Fridlund, B., &amp; Ekebergh, M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Titel:</b> More than medical treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa patienters känsla av mötet med akutgruppen.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie som innehåller fenomenologisk ansats.</p>	<p>Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade 18 patienter som drabbades av ett trauma.</p>	<p>Resultatet visar att det är viktigt med god kommunikation med patienter i mötet på akutmottagning där deras identitet beaktas trots allvarligt trauma.</p>	<p>Chefen gav informanterna skriftlig information och fick muntligt samtycke. Innan intervjuerna började garanterades deltagarna konfidentialitet och skrev på ett skriftligt samtycke. Studien godkändes av den regionala etiska kommittén vid Linköpings universitet, Sverige</p>	<p>Hög kvalitet</p>

4	<p><b>Författare :</b> Frank, C., Asp, M., &amp; Dahlberg, K.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Titel:</b> Patient participation in emergency care- a phenomenographic study based on the patient's lived experience.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva patientens tänkesätt om sin inblandning i sin vård på akutmottagningen.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med livsvärldsperspektiv.</p>	<p>9 tidigare har vårdat på sjukhusets olika sektioner i Sverige. Detta bestod av 4 kvinnor och 5 män i åldern 26–73 år. Inklusionskriterier var att tala ett språk som kunde förstås av intervjuaren.</p>	<p>Resultatet visar tre olika grupper av patienter den ena är de som krigar för sin delaktighet och den andra krigar för att bli bekräftad medan den tredje vill ha sitt eget utrymme.</p>	<p>Innan intervjun så garanterades deltagarna konfidentialitet. Deltagarna informerades skriftligen och muntligt om att deltagandet var frivilligt och att det kunde dra sig ur när som helst. Studien godkändes av Karolinska Institutets etiska kommitté.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
5	<p><b>Författare :</b> McCabe, C.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Titel:</b> Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences</p> <p><b>Land:</b> Irland</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur patienten upplever sjuksköterskans kommunikation.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med hermeneutisk/fenomenologisk ansats.</p>	<p>8 deltagare. 3 män och 5 kvinnor som varit inlagda i minst 4 dagar. Regelbunden kommunikation under sin vistelse. Platsen var ett allmänt sjukhus i Irland</p>	<p>Resultatet visar på Kommunikationsbrist mellan sjuksköterska och patienter samt minskning av patientens deltagande och att sjuksköterskor har brist på empati</p>	<p>Deltagarna gav skriftligt samtycke och valde en pseudonym som var den enda identifieringen som användes i dokumentationen relaterat till studien. Detta säkerhetsställdes dess anonymitet. Etiskt godkändes av sjukhusets etiska kommitté har beviljats.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

6	<p><b>Författare</b> : Nyström, M., Dahlberg, K., &amp; Carlsson, G.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Titel:</b> Non-caring encounters at an emergency care unit- a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva samt analysera ett oengagerat möte på akutmottagning.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	En kvalitativ studie med hermeneutisk ansats.	Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade 9 vårdtagare.	Resultatet visar att mötet mellan patienter och sjuksköterskor på akutmottagning siktade på praktiska göromål, sjuksköterskor önskar goda patienter, kvalitén på mötet skilde sig beroende på vilken sjuksköterska patienten möter.	Information om studien gavs till alla deltagare. Studien genomfördes med avsikten att upprätthålla integriteten hos alla personer som deltar i studien. Etik godkändes och tillstånd att genomföra studien erhöles från forskningsetiska kommittén vid Göteborgs universitet.	Hög kvalitet
7	<p><b>Författare</b> : Nyström, M., Nydén, K., &amp; Petersson, M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Accident and Emergency Nursing</p> <p><b>Titel:</b> Being a non-urgent patient in an emergency care unit—a strive to maintain personal integrity</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa icke akuta patienters känsla på akutmottagning.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	En kvalitativ studie	Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade 11 patienter som inte hade akut tillstånd på en akutmottagning.	Resultatet visar att patienter på akutmottagning försöker att inte vara besvärliga för sjuksköterskor på grund av att patienter ville bibehålla en bra relation med sjuksköterskan.	Etikkommittén godkände studien. Information om studien gavs och deltagarna garanterades konfidentialitet. Analysen genomfördes med avsikten att upprätthålla integriteten hos alla personer som deltog i studien	Hög kvalitet

	<b>Årtal:</b> 2003						
8	<p><b>Författare</b> : Olofsson, P., Carlström, E. D. &amp; Bäck-Pettersson, S</p> <p><b>Tidskrift:</b> International emergency nursing</p> <p><b>Titel:</b> During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa äldre kronisk sjuka patienters upplevelse av vårdmöte på akutmottagning</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	Studien är en Kvalitativ intervjuer.	14 vuxna patienter intervjuade varav nio kvinnor och fem män	Resultatet visar att patienter upplevde vårdmöten som positivt först men efter långa väntetider upplevde patienter sig övergivna.	Information om studien gavs till alla deltagare. Studien genomfördes med avsikten att upprätthålla integriteten hos alla personer som deltar i studien. Etik godkännande från ett svenskt universitet	Hög kvalitet
9	<p><b>Författare</b> : Sölie, V., Torjuul, K., Ross, A., &amp; Kihlgren, M</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Titel:</b> Satisfied patients are also vulnerable patients-narratives from an acute care ward.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att belysa patientens upplevelse på akutmottagning.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	En kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk ansats.	Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade 10 patienter på en akutmottagning. Åtta av dessa 10 patienter hade varit inlagda på sjukhus tidigare och tre av dem hade tidigare varit patienter på den akutavdelning där studien genomfördes.	Resultatet visar att det finns samband mellan både nöjda samt sårbara patienter.	Etikkommissionen vid Universitetets sjukhuset godkände studien. Patienterna gav sitt informerade samtycke till deltagande i studien.	Hög kvalitet

	<p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p>						
10	<p><b>Författare</b> : Wiman, E., Wikblad, K., Idwall, I.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Titel:</b> Trauma patient's encounter with the team in the emergency department - A qualitative study.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Årtal:</b> 2007</p>	<p><b>Syfte:</b> Att kolla traumapatienters upplevelse av mötet med traumaper sonal.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Patientperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie med induktiv ansats.</p>	<p>Ett icke slumpmässigt urval som inkluderade 23 patienter. Inklusionskriterier var: att ha utsatts för högenergivåld utan livshotande skador; ha varit vid fullt medvetande under vårdtiden; vårdtid mindre än 24 timmar på akuten och sedan utskriven hem. Patienterna skulle kunna svenska och vara över 18 år.</p>	<p>Det har kommit tre olika kategorier. det härvarande bemötandet, den icke intresserad bemötandet och det tekniska bemötandet.</p>	<p>Att bedriva forskning relaterad till andras olycka är förknippat med etiska problem. Inbjudan att delta i studien gavs skriftligen och skriftlig information lämnades om studien. Sekretess garanteras. Studien godkändes av den regionala forskningsetiska kommittén,</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>