

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

**Patienters upplevelser av bemötande från sjuksköterskor på en
akutmottagning**
En litteraturstudie

**Patients experiences of encounter from nurses at an emergency
department**
A literature review

Examensarbete i omvårdnad
15 hp
Höstterminen 2007

Författare: Andersson, Annelie
Andersson, Jennie
Handledare: Björklund, Karin

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av bemötande från sjuksköterskor på en akutmottagning
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 15 hp
Författare:	Andersson, Annelie; Andersson, Jennie
Handledare:	Björklund, Karin
Sidor:	21
Månad och år:	Januari, 2008
Nyckelord:	Bemötande, sjuksköterske-patient relation, akutmottagning

En stor del av anmälningarna som kommer till patientnämnden handlar om dåligt bemötande. Patienter som söker vård ska inte känna sig underlägsna eller otrygga på grund av vårdpersonalens bemötande. Ett professionellt vårdande bemötande kan skänka kraft och öka välbefinnandet hos patienten. Ett ökat välbefinnande kan reducera känslan av ohälsa hos patienten. Den patientgrupp studien fokuserar på är de patienter som kommer till akutmottagningen med en icke-brådskande diagnos. De upplever ofta en lägre nivå på bemötandet än patienter med mer brådskande diagnoser. Syftet med studien var att belysa vad som är viktigt för patienten i bemötandet från sjuksköterskan på en akutmottagning. Litteratursökning gjordes i databaser. Med en litteraturstudie på vetenskapliga artiklar gjordes en analys där patienters likheter och skillnader i upplevelsen av bemötandet söktes. Författarna fick fram tolv teman presenterade som förutsättningar och svårigheter för att patienten ska uppleva att den får ett tillfredställande bemötande. Resultatet visar att de patienter som upplevde att sjuksköterskan tog sig tid, gav dem information, bemötte dem med respekt och som individer, får kraft att bemästra den situation de befinner sig i. Att som sjuksköterska förstå hur patienten upplever bemötande är av vikt. Ett bra bemötande från sjuksköterskan kan göra att patienten känner ett ökat välbefinnande och närvaro av hälsa. Detta är en förutsättning för ett snabbare tillfrisknade hos patienten.

ABSTRACT

Title: Patients experiences of encounter from nurses at an emergency department

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis nursing care 15 ECTS

Author: Andersson, Annelie; Andersson, Jennie

Supervisor: Björklund, Karin

Pages: 21

Month and year: January, 2008

Keywords: Encounter, nurse-patient relation, emergency department

A great deal of the reports which arrives to the patient's committee is about bad encounters. Patients who seek care at an emergency department should not feel inferior or unsafe because of a bad encounter from the nursing staff. A professional and caring encounter will give power and raise the wellbeing within the patient and that must be offered to the patient. A raised feeling of wellbeing might reduce the sense of bad health. The group of patients this study focuses on is the patients which arrive to the emergency department with a non urgent diagnosis. They often experience a lower rate of good encounters than the patients with an urgent diagnosis. The aim of this study was to highlight what's important for the patient in the nurse-patient encounter in an emergency department. The search for literature was done in databases. A literaturereview was made from articles and an analysis was made where patient's similarities and differences in the experience of the encounter sought out. The authors found twelve themes presented in possibilities and difficulties so that the patient will experience that the encounter is satisfying. The result shows that if the nurse's take some time for the patient and gives them information, treats them as individuals and with respect, the patient feel empowerment to handle the situation. It is of importance for the nurse to understand how the patient experiences the encounter. A good encounter from the nurse can make the patient feel a raised wellbeing and a presence of health. This is a possibility for the patient to gain a feeling of better health.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Omvårdnad och bemötande	2
Sjuksköterskans bemötande i mötet med patienten	2
Anmälningar till Patientnämnden om bemötande	4
Bemötande av patienter på akutmottagning.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning.....	6
Analys	10
Etiska aspekter	11
Resultat	12
Förutsättningar för ett vårdande bemötande från sjuksköterskan.....	12
Information	12
Tid.....	12
Trygghet.....	13
Kommunikation	13
Respekt och integritet	13
Individuell behandling och möjlighet till självbestämmande	14
Svårigheter för ett vårdande bemötande från sjuksköterskan.....	14
Bristande information	14
Brist på tid.....	15
Otrygghet	15
Bristande kommunikation.....	16
Respektlöshet och avsaknad av integritet	16
Icke individuell behandling och avsaknad av valfrihet	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Implikationer för omvårdnaden på en akutmottagning.....	21
Referenslista.....	22

INLEDNING

Enligt Eriksson (2000) utgörs kärnan i vårdprocessen av relationen mellan patient och vårdpersonal. I denna relation sker ett möte med hela människan och det är i det mötet patienten får kraft att vara delaktig i sin egen vårdprocess. Eriksson skriver vidare att det är viktigt att vårdpersonal våga ge något av sig själva och att de vågar möta den lidande människan.

Som studenter har vi ute i verksamheten sett exempel på bemötande som vi upplever som kränkande för patienten. I massmedia tas upp i allt större utsträckning att det förekommer dåligt bemötande i vården och att en stor del av anmälningarna som kommer in till Patientnämnderna handlar om just dåligt bemötande (Patientnämndens årsredovisning, 2006). Patienter som söker vård ska inte känna sig underlägsna eller otrygga på grund av vårdpersonals bemötande. Eriksson (2000) skriver att patienten får kraft i mötet med personalen. Därför har bemötandet stor betydelse i omvårdnaden. Emellertid finns få studier som beskriver patienternas perspektiv på bemötande.

I denna studie undersöks vad patienten ser som viktigt i bemötandet från sjuksköterskan. Med en litteraturstudie på tidigare forskning kring detta ämne hoppas vi få svar på hur patienter upplever bemötande och vad som är gott/dåligt bemötande enligt patienten samt om det finns behov för vidare forskning. Den patientgrupp vi vill fokusera på är de patienter som kommer till en akutmottagning och som bedöms som icke-brådskande.

BAKGRUND

Omvårdnad och bemötande

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete finns reglerat i lagtexter och i dessa inkluderas bl a målet med patientens hälsa och att vården till patienter ska ges med respekt och ur ett individuellt perspektiv.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) säger att “målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”(Wilow, 2007, s. 109). SOSFS 1993:17 beskriver att syftet med omvårdnad är “att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död”(Wilow, 2007, s. 15).

Katie Eriksson är en teoretiker som har bearbetat hälsobegreppet i stor omfattning. Hennes definition av hälsa; ” Hälsa är ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom eller lyte” (Eriksson, 1986 s. 71). Hon säger att hälsa är något som människa är i mer eller mindre utsträckning. Ju bättre en människa förmår uttala sina möjligheter för en bättre hälsa desto högre grad av hälsa uppnår hon, eller tvärtom (Eriksson, 2000).

Sjuksköterskans bemötande i mötet med patienten

Halldorsdottir har i sin avhandling, (1996) utvecklat en teori baserat på sex olika studier, om det vårdande mötet, gjorda mellan 1991-1996. Dessa beskriver de olika aspekterna på ett vårdande möte. Hon har valt att låta bron och muren symbolisera vägen till ett vårdande respektive icke vårdande möte. De förutsättningar patienten ser som viktigt för att uppleva ett bra bemötande kan liknas vid en bro, en väg till ett bra bemötande. De svårigheter patienten ser som viktigt för att uppleva ett bra bemötande kan liknas vid en mur, det som står i vägen för ett bra bemötande. Halldorsdottir beskriver det professionella vårdandet som en bro till ett vårdande möte där de upplevda effekterna av ett vårdande möte ses som positivt för patienten och ger en ökad känsla av välbefinnande och hälsa hos patienten.

Ett bemötande som uppfattas som vårdande ur patientens perspektiv består av tre komponenter:

- Att sjuksköterskan uppfattas som vårdande
- Ömsesidig tillit och förekomsten av en relation som utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten är en av de upplevda broarna. Det symboliseras av den upplevda öppenheten i kommunikationen och förekomsten av den professionella respekten och medlidandet som ses som bron till ett vårdande möte
- Den upplevda effekten av ett vårdande möte är ökat välbefinnande och hälsa och sjuksköterskans förmåga att lyfta och stärka patienten i dennes situation (Halldorsdottir, 1996).

En förutsättning för ett vårdande möte är att sjuksköterskan besitter förmågan att ge en professionell vård. Det innefattar en inriktning på sjuksköterskans kunskaper inom

praktiskt kunnande, kliniska bedömningar, pedagogik, samarbete men även kunskaper i att skapa en relation till patienten samt ha förmågan att lyfta, stärka patienten i den situation denne befinner sig i (Halldorsdottir, 1996).

De vårdande aspekterna i det professionella vårdandet, som är en förutsättning för det vårdande mötet, är att sjuksköterskan är öppen och förutseende mot andra och att hon är lyhörd för patientens behov. Att hon är genuint bekymrad för patienten både som patient och som person. Att ge ett professionellt vårdande innebär även att vara moraliskt ansvarsfull och att visa respekt för sig själv och för andra. Det innebär också att vara närvarande och uppmärksam, lyssna på patienten och vara hängiven samt att ha modet att vara tillgänglig engagerad som en professionell sjuksköterska (Halldorsdottir, 1996).

Effekten av det professionella vårdandet visar sig som en vändning för patienten – *empowerment* – patienten får kraft, en ökad känsla av välbefinnande och närvaron av hälsa. Empowerment är ett begrepp som används av Halldorsdottir för att beskriva den effekt sjuksköterskans bemötande har på patienten. Patienten upplever sjuksköterskans bemötande som upplyftande och stärkande. Patienter upplever att de får en bättre självbild, en ökad känsla av säkerhet, trygghet och välbefinnande. De får också genom detta en känsla av stärkt inre hälsa och acceptans av sin situation. När patienter känner att sjuksköterskan är på deras sida får patienterna en känsla av solidaritet från sjuksköterskan och en ökad kontrollkänsla. De känner också en lättnad d.v.s. en känsla av att vara i säkerhet, få lugn och ro samt en möjlighet att vara sig själva i de upplevda effekterna av ett professionellt vårdande (Halldorsdottir, 1996).

Ett möte som uppfattas som icke vårdande ur patientens perspektiv består av tre komponenter:

- Sjuksköterskan uppfattas som icke vårdande, d.v.s. hon upplevs som inkompetent och likgiltig för patienten som person.
- Det som står i vägen för möjligheten till ett vårdande möte symboliseras av en brist på tillit till sjuksköterskan, uppfattad ömsesidigt undvikande från både sjuksköterska och patient som ökar avståndet mellan sjuksköterska och patient – muren.
- De upplevda effekterna av ett icke vårdande möte ur patientens synvinkel är upplevelsen av ett minskat välbefinnande och hälsa, beskrivet som modfärdighet eller nedslagenhet, (Halldorsdottir, 1996).

Sjuksköterskan uppfattas inkompetent i sin förmåga att utföra sina uppgifter. Hon kan vara hårdhänt i omvårdnaden, ineffektiv i kommunikationen med patienten. Sjuksköterskan visar ingen initiativförmåga och respekterar inte patientens behov av information eller att få instruktion, visar liten eller ingen förståelse för patientens situation, är okänslig och respektlös och visar inget intresse för patienten eller för patienten som person. Sjuksköterskan uppfattas som ovillig eller oförmögen att ta kontakt med andra. Detta resulterar i den upplevda muren som står i vägen för det vårdande mötet. Muren symboliserar negativ eller ingen kommunikation. Avståndet mellan sjuksköterska och patient och avsaknaden av en vårdande relation upplevs av patienten i ett möte som icke vårdande. Muren kan uppfattas olika hög beroende på i vilken grad av negativism patienten uppfattar sjuksköterskans bemötande (Halldorsdottir, 1996).

Ointresse - uppfattas som avsaknad av en positiv eller vårdande framtoning snarare än närvaron av en destruktiv sådan. Sjuksköterskan uppfattas som ouppmärksam eller

ointresserad av patienten. Okänslighet - patienten känner starkt att sjuksköterskan inte bryr sig, är likgiltig och att sjuksköterskans närvaro är nedbrytande. Patienten upplever också att sjuksköterskan är blind för patientens känslor och känner sig obekväm när denne behöver be om hjälp. Kylighet - patienten uppfattar sjuksköterskan som en robot, som en ovänlig och kylig person. Sjuksköterskan påverkar patienten djupt på ett negativt sätt. Sjuksköterskan förmedlar att patienten är till besvär, om det inte vore för patienten så skulle sjuksköterskans arbetssituation vara mycket lättare. Omänsklighet - den hårdaste formen av ett icke vårdande beteende. Att bli totalt ignorerad som person, bli illa behandlad, att bli till åtlöje och bli behandlad som pest. Patienten känner att sjuksköterskan har något emot denne. Patienten lider och känner sig som ett offer, (Halldorsdottir, 1996).

Anmälningar till Patientnämnden om bemötande

Av de 378 anmälningar inom sjukhusvård som behandlades av en avdelning av Patientnämnden 2006, handlade 62 stycken om bemötande, (16 %). Det är en stor minskning sedan 2005 då anmälningarna var 378 inom sjukhusvård var av 90 stycken handlade om bemötande (24 %). Minskningen tros bero på det samarbete som inletts med kvalitetsforum för att diskutera just bemötandefrågorna. 16 % är fortfarande en hög siffra och en stor del av anmälningarna kommer från patienter som behandlats på akutmottagningarna, (Patientnämndens årsredovisning Västra Götalandsregionen, 2006).

Patientnämnden är en instans som är opartisk och fristående. Deras verksamhet regleras i bland annat; Lag om Patientnämndsverksamhet, vars främsta uppgift är att hjälpa och stödja enskilda patienter. Nämnden ska fungera som en länk mellan vård och patient och gör inga medicinska bedömningar eller tar till disciplinära åtgärder. Patientnämnden har en rådgivande och förmedlande funktion men är inte patientens ombud, (Patientnämndernas kansli Västra Götalands Regionen, 2006).

De problemområden Patientnämnden har valt under rubriken bemötande är bemötande, information, kommunikation, bristande empati, samspel med närstående och kulturella och språkliga hinder. Några exempel på händelser som patienter anmält och upplevt som kränkande:

- En patient som var vårdsökande på akutmottagningen och som fått vänta mer än tio timmar på behandling. Patienten fick ingen information om varför väntan blivit så lång. Det fanns ingen personal som brydde sig om att titta till patienter som satt i väntrummet.
- Ett äldre par kommer till akut mottagningen klockan 13.15 och kvinnan som var patient placerades på en hård undersökningsbänk där hon får ligga i åtta timmar. Paret fick ingen information och det var ingen som tittade till dem. De åkte hem utan att fått träffa någon doktor.

I exemplen ovan handlar det om att inte bli bemött med respekt, att inte bli sedd och att sjuksköterskan inte tar sig tid för patientens skull. Om vårdpersonalen hade tittat till patienterna och informerat dem om vad det är som gör att de får vänta hade upplevelsen av väntan säkert blivit en annan.

Bemötande av patienter på akutmottagning

Innan 1950-talet var akutmottagningar en liten avdelning där akuta och brådskande fall behandlades. När patienter, i början av 1950-talet, började relatera till avdelningen som ett ställe att bli behandlade för icke brådskande åkommor på, blev det en markant ökning av användandet av akutmottagningar. Detta resulterade i att akutmottagningarna snabbt växte i storlek och blev sjukhusens huvudentré in i vården, (Rassin, Nasie, Bechor, Weiss & Silner, 2005).

För att kunna prioritera patienter som söker vård och som kommer till en akutmottagning har vissa länder utvecklat ett system för att sortera och prioritera patienterna. Ett sådant system kan kallas för triage. Hur proceduren med triage är organiserad skiljer sig från olika länder och olika akutmottagningar. En triagebedömning måste dock göras för att kunna prioritera patienten. Bedömningen bygger på vad patienten huvudsakligen söker för och oftast på en kroppslig undersökning.

Skalan är oftast baserad på en 3-5 gradig skala. Där prioritet 1 är mest akut alltså traumapatienter och övriga ses som icke-brådskande. I Sverige används oftast en tregradig skala, (Göransson, Ehrenberg & Ehnfors, 2005). Att bedöma och prioritera patientens vårdbehov är en utmanande och avancerad uppgift för sjuksköterskan på en akutmottagning. En felaktig bedömning av triage kan i värsta fall få allvarliga konsekvenser för patienten i behov av akut vård. Det kan också resultera i förseningar och ekonomiska kostnader för akutmottagningen, (Göransson et al, 2005).

Det är viktigt att uppmärksamma den grupp av patienter som finns på en akutmottagning vilka bedöms som icke-brådskande. De är den största gruppen och mer uppmärksamhet måste riktas mot dessa patienter då de upplever en lägre tillfredsställelse vad gäller bemötandet från sjukvårdspersonal än de patienter som bedömdes som mer akut sjuka. Patienter som befinner sig på en akutmottagning är ofta i affekt och har på ett abrupt sätt tappat kontrollen över sin situation samt är i en utsatt position. För dem är det extra viktigt med ett gott bemötande för att kunna bemästra sin situation (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006) .

Sjukvården idag tvingas att göra nedskärningar och prioritera. Det är då viktigt att sjukvårdspersonalen tar sig tid att lyssna på patienten för att vården ska utgå från den individuella patientens behov. För att kunna ge effektiv vård behövs nya arbetsrutiner och nya förhållningssätt (Muntlin et al, 2006). Författarna beskriver vidare behovet av evidensbaserad vård som är patientcentrerad, dvs se mer till den individuella patientens behov. Det existerar en skillnad i uppfattningen mellan vårdpersonal och patienter om vad som är ett bemötande som patienter upplever vara omvårdande. Sjuksköterskan kan t ex anse det vara viktigt att utföra kontroller medans patienterna uppskattar en pratstund (Greenhalgh, Vanhanen & Kyngäs, 1998) .

PROBLEMFÖRMULERING

En betydande del av anmälningarna till landstingens patientnämnder handlar om klagomål och brister i bemötandet (Patientnämndens årsredovisning, 2006). Att patienter som söker vård ska kunna känna sig värdigt bemötta i en utsatt situation, är i linje med hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Detta är dock inte alltid fallet i akuta vårdssituationer vilket framgår av anmälningar som görs till patientnämnder. Av den orsaken anser vi att det behövs ökad kunskap om hur patienter upplever bemötande. Som nämnts tidigare är ett gott bemötande grunden till en god vård. Genom att ge ett gott bemötande ökar förutsättningarna för ett snabbare tillfrisknande för patienten än om patienten upplever att bemötandet är icke tillfredställande (Halldorsdottir, 1996). Med denna kunskap önskar vi bidra till reflektion kring bemötandet i omvårdnaden och därmed förhoppningsvis till att patienterna får goda förutsättningar för tillfrisknande istället för en motsatt effekt. Frågan som emellertid ställs är: Hur vill patienter bli bemötta av vårdpersonal för att kunna uppleva så god vård som möjligt?

SYFTE

Syftet med studien är att belysa vad som är viktig för icke-brådskande patienter i bemötandet från sjuksköterskor på en akutmottagning.

METOD

Valet av modell för denna studie är en litteraturstudie vilket används då en kartläggning av ett visst kunskapsområde eftersträvas, i denna studie, bemötandet ur ett patient perspektiv. Kunskapen som fås fram kan ha inverka på det praktiska vårdarbetet på olika sätt och även påvisa det som inte ännu blivit föremål för forskning (Friberg, 2006).

Litteratursökning

Sökningen av litteratur har gjorts genom databaser. Databaser utgörs av information som samlats och grupperats, samt sorterats för att göra det lättare i sökande. Vissa databaser innehåller hela texter, fulltextdatabaser, medan de flesta databaser är referensdatabaser, uppbyggda av referenser till texter. Många olika databaser finns. För det mesta är de uppdelade efter ämnesområden men tvärvetenskaplig databaser finns också (Friberg, 2006). Academic Search Elite och Pubmed var de databaser som användes i denna studie då de båda innehåller vetenskapliga artiklar i ämnet omvårdnad. Dessa databaser är fulltextdatabaser. Sökningen har utförts på Högskolan i Skövde. Sökorden som användes var: **encounter, caring, nursing** och **emergency department**.

Tabell I Sökresultat i databaserna.

sökord	Academic Search	
	Elite	PubMed
encounter	17248	11528
encounter AND caring	144	233
encounter AND caring AND emergency department	2	7
encounter AND nursing	597	891
encounter AND nursing AND emergency department	16	14

Sökordet *nursing* och *caring* skiljde sig ifrån varandra i sökresultatet. Fler träffar gavs då vi använde sökordet *nursing* istället för *caring*. Enbart sökordet *encounter* var alldeles för brett och det var svårt att hitta relevanta artiklar med enbart det sökordet. Vid tillägg av *caring/nursing* specificerades sökresultat och ytterligare tillägg av *emergency department* blev sökningen ännu mer begränsad

Sekundärsökning (Friberg, 2006) har också gjorts då referenser i utvalda artiklar har använts för att kartlägga kunskapsområdet. Tidskriften *Accident and Emergency* användes med hjälp av denna sekundärsökning. Vetenskapligheten i artiklarna har granskats för att garantera kvaliteten. Vi har valt att begränsa oss till artiklar skrivna efter 1997.

Exklusionskriterier var att artiklarna inte fick handla om barns upplevelser eller inte vara inriktade på traumapatienter då vi anser att det skulle bli en annan studie.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om något av detta; omvårdnad, patientupplevelser i vården, sjuksköterske-patientrelation, bemötande och/eller akutsjukvård.

Urvalet av artiklar genomfördes genom att abstrakten av artiklarna lästes i databaserna för att upptäcka vilka artiklar som kunde vara av relevans för studien. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes. Efter att ha granskat de utvalda artiklarna valdes nio artiklar ut för analys och dessa ansågs relevanta för studien.

Enligt Friberg (2006) är det att rekommendera att sammanställa utvalda artiklar i en tabell-översikt då det ger läsaren en information om de granskade artiklarna. En sammanställning av de utvalda artiklarna i denna studie kan ses i tabell II.

Tabell II. Översikt över analyserade artiklar.

Nr	Titel, författare, tidskrift, år	Syfte	Metod	Resultat
1	<i>Origins of difficulty in the nurse-patient encounter.</i> Macdonald. M. Nursing ethics, 2007	Se bortom källan till svårigheter och undersöka sammanhang mellan vårdande möten som faktor vilket bidrar till konstruktion i patient-sjuksköterskemötet	Intervju med personal och patienter på en medicinenhet i Atlantic Canada och observationer. Skriftliga noteringar gjordes under observation och intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen skedde samtidigt som datainsamlingen.	Huvudtema: att få tiden att räcka till. När sjuksköterskan hade tid att lära känna patienten uppkom sällan några svårigheter i mötet.
2	<i>Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours.</i> Stewart Hegedus. K. Journal of Advanced Nursing, 1999	Tänka ut ett instrument som kan mäta respondentens uppfattning om omvårdnad och testa denna skala.	Genomläsning av tidigare forskning, intervjuer med sjuksköterskor och patienter samt kliniska observationer. 2 st analysmetoder användes: beskrivande statistik för presentation av testerna och Wilcoxon-rank-sum testet för att undersöka skillnaderna mellan vårdgivare och vårdtagare. Undersökningen gjordes i New England Region på två sjukhus.	En överensstämmelse fanns i uppfattningen mellan sjuksköterskor och patienter angående omvårdnadsbeteenden. Skillnader visades dock mellan hur patienter och sjuksköterskor rangordnar omvårdnadsbeteenden.
3	<i>The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A&E department</i> Olive. PH. Accident and Emergency, 2003	Utforska akutmottagnings-sjuksköterskornas uppfattning av konceptet holistisk omvårdnad	Öppna, semistrukturerade intervjuer. 4 sjuksköterskor intervjuades. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analys skedde samtidigt som datainsamling	6 kategorier framkom; sköterskornas uppfattning av holistisk vård, akutinverkan av akutmottagningens filosofi på omvårdnad, hur patienternas holistiska behov värderas, hur holistisk vård ges till patienter med mindre skador, underlättelse av holistisk vård till patienter med mindre skador, hinder för underlättelse av holistisk vård till patienter med mindre skador.
4	<i>An exploration of nurse-patient relationships in accident and emergency</i> Baillie. L. Accident and emergency Nursing, 2005	Utforska värdet av sjuksköterske-patientrelationen på akutmottagning.	Genomläsning av tidigare forskning, omvårdnads teorier och av författarens egna reflektioner.	Viktigt att bygga upp ett förtroende, förstå hur patienten känner sig, respektera patientens integritet

5	<p><i>Being a non-urgent patient in an emergency care unit - a strive to maintain personal integrity</i> Nyström. M., Nydén. K., Petersson.M. Accident and emergency Nursing, 2003</p>	<p>Analysera och beskriva erfarenheten av att vara en icke-brådskande patient på en akut-mottagning.</p>	<p>Intervjuer med patienter med mycket erfarenhet av att vara icke-brådskande patient på olika akutmottagningar. Induktiv tolkande ansats för att identifiera innebörder och mönster.</p>	<p>Patienterna försökte vara rediga patienter genom att inte kräva någon uppmärksamhet från sjuk-sköterske personalen för att vara säkra på att få en positiv mottagande. Patienterna kände att de inte ville riskera att bli sedda som olämpliga för att på så sätt äventyra sin integritet när den redan är äventyrad i den sjukdomssituationen de befinner sig i.</p>
6	<p><i>Patients´ and relatives´ experiences and perspectives of "Good" and "Not so good" quality care</i> Attree. M. Journal of Advanced Nursing, 2001</p>	<p>Utforska patienters och anhörigas uppfattning av vård och identifiera nyckel kriterier användbart för att utvärdera kvaliteten på vården.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer av patienter och anhöriga. Tematisk analys.</p>	<p>Bra kvalitetsvård karaktiseras av individualitet, patientfokuserad och relaterad till behov. Den gavs humanistiskt, närvaro av en vårdande relation av personal som visade engagemang, inlevelse och omhändertagande. Vård som beskrivs som mindre bra var relaterat till rutinmässiga och orelevanta för patientens behov och gavs på ett opersonligt sätt och av personal som inte kände patienten eller var involverad i patienten.</p>
7	<p><i>The importance of nursing caring behaviours as perceived by patients receiving care at an emergency department.</i> Baldursdottir. G., Jonsdottir. H. Heart & Lung 2002</p>	<p>Identifiera vilka omvårdnads beteenden som uppfattas som viktiga indikationer för god vård av patienter på en akutmottagning</p>	<p>Ett frågeformulär som skickades via post till 300 akutmottagningspatienter. Svarsfrekvensen 60,70%</p>	<p>De mest viktiga omvårdnadsbeteendena var: Att de vet vad de gör, Veta när de ska kalla på läkare, Kunna gesprutor mm samt att De vet hur de ska hantera utrustningen. Högst av underkategorierna var Assisterande av mänskliga behov.</p>
8	<p><i>Caring and uncaring encounter within nursing and health care from the cancer patient´s perspectiv</i> Halldórsdóttir. S., Hamrin. E Cancer Nurs, 1997</p>	<p>Undersöka vårdande och icke vårdande möten med sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal från diagnostiserade och behandlade cancerpatienters</p>	<p>Djupintervjuer med sjuksköterskor och patienter med erfarenhet av att varit inlagd och blivit behandlad för cancer.</p>	<p>3 stora teman gällande vårdande framträdde; sköterskan som vårdande - en outhärlig kompanjon i cancerplanen, ömsesidig tillit och vård-</p>

		perspektiv		relation, uppfattningen av det vårdande mötet som - en känsla av solidaritet, stärkande, helande och välbefinnande 3 teman vad gällande icke vårdande framträdde; sköterskan som icke vårdande - ett hinder till att uppfatta stärkande och helande, resulterande känsla av misstroende och avståndstagande, uppfattning av det icke vårdande mötet som - känsla av ängslan, modfärdighet och att bryta ner
9	<i>Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department</i> Wiman. E., Wikblad. K. Journal of Clinical Nursing, 2004	Att belysa möten mellan skadade patienter och sjuksköterskor i traumateam samt utforska om teorin om vårdande och icke vårdande möten i hälso- och sjukvård är användbar i akutsjukvård	Videoinspelade vårdande episoder mellan sjuksköterskor i trauma team och patienter med mindre skador. 5 episoder med totalt 10 sjuksköterskor. Analysen skedde i 4 steg. Videoinspelningarna studerades flera gånger, sedan transkriberades de till berättelser, och reducerades sedan till serier av händelser	Sjuksköterskors verbala och icke verbala kommunikation var knapp och de antog en "vi-får-se"- attityd. Icke vårdande aspekt framträdde ur detta - instrumentellt beteckande. En av de vårdande aspekterna - vara dedicerad och ha modet att vara passande involverad - kunde inte identifieras. De flesta av mötena inkluderade flera av vårdande och icke vårdande aspekter men de icke vårdande aspekterna dominerad

Analys

Analysen gjordes i tre steg allt efter så som beskrivs av Friberg (2006).

1. Genomläsning gjordes av litteraturen flera gånger för att få en känsla för vad artiklarna handlade om.
2. Skillnader respektive likheter söktes i artiklarnas resultat.
3. En sammanställning gjordes av vad som valts att fokusera på i artiklarna, i denna studie, resultaten.

Båda författarna läste igenom artiklarna i sin helhet för att få en känsla av vad de handlade om. Artiklarna lästes sedan igenom ytterligare några gånger för att söka likheter respektive skillnader i de begrepp som handlade om bemötande i artiklarnas resultat.

Efter att likheter och skillnader i begreppen arbetats genom sorterades datamaterialet utifrån förutsättningar och svårigheter för ett gott bemötande ur ett patientperspektiv från sjuksköterskan. Resultatet blev tolv teman. Se tabell III.

Etiska aspekter

Vid en litteratur studie är det viktigt att behandla tidigare forskning med respekt och på ett korrekt sätt, samt att inte övertolka eller förvanska forskningsresultat (Polit & Hungler, 1999). Enligt Medicinska Forskningsrådet (2000) är det av största vikt att inte plagiera, förvränga eller fabricera data i forskning. Detta förhållningssätt till etiken i forskning har författarna arbetat efter i denna litteraturstudie.

RESULTAT

Analysen resulterade i tolv teman. Här presenteras de teman som patienten uppfattar som viktigt i bemötandet uppdelade i förutsättningar och svårigheter för att patienten ska uppleva bemötandet som vårdande.

Tabell III Översikt över teman i resultatet.

Förutsättningar	Svårigheter
Information	Bristande information
Tid	Brist på tid
Trygghet	Otrygghet
Kommunikation	Bristande kommunikation
Respekt och integritet	Respektlöshet och avsaknad av integritet
Individuell behandling och möjlighet till självbestämmande	Icke individuell behandling och avsaknad av valfrihet

Förutsättningar för ett vårdande bemötande från sjuksköterskan

Information

Patienter som befinner sig på en akutmottagning är ofta i affekt av den akuta händelse som gjort att de på ett abrupt sätt tappat kontrollen över sin situation. Detta gör att sjuksköterskan måste vara lyhörd för patientens behov och för patienten är det viktigt att hon får svar på sina frågor. Det är även viktigt att anhöriga får den information de känner att de behöver för att kunna vara ett stöd för den anhörige så att ett vårdande möte kan uppstå. De flesta patienter ställer sig positiva till när sjuksköterskan gav dem råd, förklarade och informerade dem, (Wiman och Wikblad, 2004, Macdonald, 2007, Attree, 2001).

”they let you know what’s going on all the time... and what they’re going to do...they kept explaining... what’s going on ” (Attree, 2001, s. 460)

Tid

Macdonald (2007) menar att om sjuksköterskan tar sig tid eller har tid att lära känna patienten minskar risken för att det ska uppstå svårigheter i mötet mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan får en bättre förutsättning att bemöta patienten på ett gott sätt. Författaren fortsätter med att om sjuksköterskan ger mer tid till anhöriga i början av vårdtillfället då de också har ett stort behov, får sjuksköterskan mer tid i förlängningen till patienterna.

Att vara tillgänglig och tillmötesgående och bemöta patienterna på ett lugnt sätt, att inte visa att man har bråttom, uppskattades av patienterna i Attrees studie (2001). Positiva

kommentarer gavs även om de sjuksköterskor som tog sig tid att prata, lyssna och att bara vara med dem.

” having time for you” (Attree, 2001, s. 461)

Trygghet

Det är viktigt för patienten att kunna känna en trygghet i att sjuksköterskorna har praktiska färdigheter, att sjuksköterskorna vet vad de gör samt att de vet när de behöver kalla på läkaren och att de har kunskaper i medicinsk teknik. En god kvalitet på bemötandet beskrivs som en positiv upplevelse av patienterna vilken gav dem en känsla av att sjuksköterskan brydde sig om dem och detta utvecklade känslan av tillit och förtroende, (Baldursdottir och Jonsdottir, 2002, Attree, 2001).

Kommunikation

Två vägs – öppen kommunikation ses som en av de viktigaste förutsättningarna för ett vårdande möte och för att en relation mellan patient och sjuksköterska ska utvecklas. För patienten är det viktigt att sjuksköterskan kan kommunicera för att hon ska kunna få veta mer om patientens problem och behov samt för att förklara och informera om vad som ska hända, (Attree, 2001). Sjuksköterskor som hade kunskaper i social konversation, det vill säga de sjuksköterskor som kom in och småpratade lite, uppskattades av patienterna.

” sit on the bed and have a little chat” (Attree, 2001, s. 460)

Patienterna såg på social kommunikation som en förutsättning för att kunna prata på ett djupare plan, en möjlighet för att kunna diskutera problem och oro, (Attree, 2001).

Wiman och Wikblad (2004) beskriver vikten av att vara här och nu i sin kommunikation med patienten, att vara uppmärksam och lyhörd, att både lyssna och svara. Sjuksköterskan bör vara närvarande kroppsligt och känslomässigt när hon samtalar med patienter. Ett exempel i studien som visar på vikten av att vara tydlig i kommunikationen var när en sjuksköterska samtalar med en patient som har nedsatt hörsel. Sjuksköterskan pekar på sina öron för att förtydliga att; jag ser att du använder två hörapparater.

Integriteten är också en viktig aspekt i kommunikationen, det spelar en stor roll för patienten hur och var samtalet äger rum, att samtalet kan ske utan störning eller närvaron av andra då det ofta är draperier och en öppen miljö på akutmottagningen, (Olive, 2002).

Respekt och integritet

Ett besök på akutmottagningen är för de flesta patienter en oplanerad händelse och patienterna är oförberedda på vad som kommer att ske. De blir plötsligt beroende av andra för att få sina behov tillgodosedda (Wiman och Wikblad, 2004). Sjuksköterskan måste hjälpa patienten att upprätthålla och stärka patientens värdighet och integritet. Författarna beskriver en händelse när en man kommer till akutmottagningen direkt från trädgårdsarbetet och ber om ursäkt och skämdes för att han var så smutsig. Sjuksköterskan säger till honom att det är tillåtet att vara smutsig, jag vet vad du har gjort, varför du är

smutsig. Sjuksköterskan bekräftar patientens känsla och försäkrar att det inte gör något att patienten är smutsig, (Wiman och Wikblad, 2004).

För många patienter är det viktigt att få ha sina anhöriga nära för att de ska känna sig trygga, (Macdonald, 2007). Det är viktigt att sjuksköterskan respekterar patientens önskan att låta den anhörige vara delaktig så långt det går för att mötet mellan sjuksköterskan och patienten ska bli vårdande. Ett flertal artiklar nämner vikten av att bemöta patienten med respekt, (Hegedus, 1999, Baillie, 2005). En del patienter söker för åkommor de själva uppfattar som pinsamma eller som de skäms för till exempelvis självsador, alkoholrelaterade besvär eller misshandel och väljer att distansera sig själva från sjuksköterskan och även denna önskan måste respekteras, (Baillie, 2005).

Många patienter kommer till akutmottagningen och upplever sitt tillstånd som brådskande, kanske till och med livshotande, men blir bedömda som icke-brådskande och får räkna med att vänta, vilket skapar frustration och ökar patientens rädsla. Det är viktigt att sjuksköterskan respekterar patientens känsla och bekräftar den, (Baillie, 2005).

Individuell behandling och möjlighet till självbestämmande

Att sjuksköterskan har förmågan att bemöta patienten som en egen individ, (Hegedus, 1999, Attree, 2001), ses som en vårdande egenskap hos sjuksköterskan och en vård som är patientfokuserad, individualiserad och relaterad till den specifika patientens behov beskrivs av en patient:

”Made you feel that you were the one that counted” (Attree, 2001, s. 459)

Ett flertal patienter gav positiva kommentarer om att känna sig delaktiga i beslut och val av behandling, (Attree, 2001)

” nice to be involved...given the opportunity to choose” (Attree, 2001, s. 459)

Svårigheter för ett vårdande bemötande från sjuksköterskan

Bristande information

Patienterna i Wiman och Wikblads (2004) studie beskrev bristande information från två perspektiv, dels avsaknad av information och dels hur informationen gavs. Avsaknad av information kan också beskrivas som bristande kommunikation t ex vid insättning av perifer ven-kateter fokuserade sjuksköterskan på det tekniska istället för att fokusera på patientens reaktion. Formellt given information uppfattades som icke vårdande av patienten, ex när sjuksköterskan informerade om vad som ska ske, men på ett sätt som patienten upplever som utan känsla.

Avsaknad av information nämns i flera artiklar, (Macdonald, 2007, Attree, 2001 och Nyström, Nydén & Petersson, 2003) i samband med väntetid, i väntrummet, vänta på läkaren och vänta på undersökningar.

*” They never tell me what they are going to do to me.
I know nothing.”* (Nyström et al, 2003, s. 23)

Vid de tillfällen då patienterna själva distanserade sig av olika anledningar, som t ex självskador eller missbruk, upplevde sjuksköterskorna att de inte fick den information de behövde av patienten för att kunna ge ett gott bemötande (Olive, 2002).

Brist på tid

Liten tid för patienten, otillgänglig och oanträffbarhet är en del begrepp som nämns under temat tidsbrist och förklaras som sjuksköterskor som hade en stressad, upptagen framtoning som gav patienterna intrycket att sjuksköterskan var i tidsbrist, både med att hjälpa dem och att lyssna på dem (Attree, 2001).

” don´t seem to be around, there for you. They´re too busy.
(Attree, 2001, s. 462)

Det kan liknas vid en negativ spiral då sjuksköterskorna blev än mer stressade då de kände att de inte kunde göra tillräckligt för patienten eller kände att de gjorde ett gott arbete, (Olive, 2002, Attree, 2001). Ett flertal patienter i Nyströms et al (2003) studie, nämner sjuksköterskornas stress som en av de avgörande faktorer som svårigheten i ett bra bemötande, samtidigt som de inte vill klaga på bemötandet för patienterna är medvetna om sjuksköterskornas arbetsbelastning och att det finns många patienter som har det värre.

Otrygghet

Många patienter som söker vård på akutmottagningen upplever vården som fragmenterad, dvs uppdelad i många bitar och får svårigheter i att förstå vad som händer på grund av att de får träffa många olika sjuksköterskor med olika uppgifter. En som tar emot patienten, en som bedömer patienten, en som tar prover, en som kommer med läkaren och en som kör patienten till annan avdelning eller röntgen. Detta skapar en känsla av otrygghet hos patienten, (Olive, 2002).

Patienter som har besökt akutmottagningen ett flertal gånger har lärt sig att för att få uppleva trygghet på akutmottagningen är det viktigt för dem att ta med en anhörig. De vet av erfarenhet att det blir många ensamma timmar av väntan och undran om vad som händer. En anhörig kan ge en ökad känsla av trygghet genom att gå och fråga samt att faktiskt hålla ett öga på övervakningsmonitorer eftersom sjuksköterskan visar sig så sällan, (Nyström et al, 2003).

En ytterligare aspekt på att känna otrygghet är känslan av att patienten inte får den tid den behöver. Patienten känner att de blir för snabbt utskrivna och upplever en känsla av otrygghet, (Macdonald, 2007). Avdelningens eller mottagningens rykte spelar också in för patientens upplevelse av otrygghet. Patienten kan ha en förutfattad mening om akutmottagningens kapacitet och upplever en känsla av otrygghet innan de har kommit in, (Macdonald, 2007).

Bristande kommunikation

Wiman och Wikblad, (2004) beskriver en kategori av icke vårdande bemötande som instrumentellt beteende, det vill säga när sjuksköterskan fokuserar på det hon gör praktiskt istället för på patienten. Här upplever patienten brister i kommunikationen då sjuksköterskan utför åtgärder med en avsaknad av känsla men ändå inte på ett okänsligt sätt. När sjuksköterskan visade ett uppenbart ointresse för patienten upplevdes en känsla av bristande kommunikation som när åtgärder utfördes som att koppla patienten till övervakningsutrustning, ta av patienten kläder utan att ägna patienten en blick. Det förekom ingen verbal kommunikation utan åtgärderna utfördes under samtal med kollegor eller med intresset riktat åt ett annat håll.

Ett av de vanligaste förekommande påpekande som framkom i Hegedus, (1999) studie var att sjuksköterskorna inte lyssnade på patientens anhöriga och att de talade till patienten i en arg ton. Baillie, (2005) beskriver ett annat tillfälle när patienten ska få hjälp med nedre toalett och vårdpersonalen hälsar med ett ytligt ”god morgon”, utan att ge information om vad som ska hända. Här brister kommunikationen och detta får patienten att känna sig oviktig och utan värde. Bristande kommunikation kan beskrivas som en inkompetens hos sjuksköterskan och kan ibland få förödande effekt för patienten då sjuksköterskan inte lyssnar på patienten t ex när hon beskriver sina symtom, eller när sjukvårdspersonalen inte pratar med varandra så att patienten måste upprepa sig, (Halldorsdottir och Hamrin, 1997).

Respektlöshet och avsaknad av integritet

Ett respektlöst bemötande med avsaknad av integritet upplever patienter kan sträcka sig allt från att ingen lyssnar på patienten eller tittar till patienten, till att få en kateter insatt utan information och med öppen dörr, (Attree, 2001, Wiman och Wikblad, 2004).

Väntetiden på akutmottagningen då patienten får ligga på en brits i flera timmar eller sitta i väntrummet utan information upplever patienterna som bristande respekt i bemötandet från sjuksköterskornas sida. Att inte bli trodd eller tagen på allvar upplever patienten som bristande respekt, (Nyström et al, 2003).

”They seem to think that there is nothing wrong with me. They seem to think that I am just coming to the ECU for no reason. I have heard them say as much.” (Nyström et al, 2003, s. 23)

Till skillnad från andra avdelningar eller mottagningar finns det svårigheter i att behålla integriteten på många akutmottagningar då lokalerna och miljön är planerade efter att vården ska vara effektiv och inte efter att upprätthålla integriteten hos patienten. Många upplever det hämmande och svårt att ligga och vänta, få information eller till och med få ett problem åtgärdat det vill säga en behandling utförd, med med-patienter på bara ett skynkes avstånd, (Olive, 2002).

En del sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen förklarade ofta för patienten att de hade så mycket att göra och att de var kort om folk, (Nyström et al, 2003). Det resulterade i att de patienter som bedömdes som icke-brådskande kände sig i vägen och att de störde sjuksköterskan. Det uppfattades av patienten som bristande respekt och en känsla av att inte vara viktig.

Icke individuell behandling och avsaknad av valfrihet

Organisationen på akutmottagningarna idag ger många patienter känslan av att vara på en fabrik. Att som patient vara ett objekt på ett löpande band där en sjuksköterska tar emot och bedömer hur länge patienten kan vänta, nästa kommer och tar prover, en annan kommer med läkaren och ytterligare en fungerar som transportör till röntgen eller avdelningen (Nyström et al, 2003). Det ger ytterligare svårigheter i att finna sig tillrätta på akutmottagningen i den redan utsatta positionen patienten befinner sig och försvårar möjligheten till ett vårdande möte då det inte finns kontinuitet i sjuksköterskornas möte med patienten. Baillie, (2005), nämner i sin studie att då sjuksköterskorna måste prioritera snabbt, leder det ofta till objektifiering av patienten, d.v.s. patienten blir bara ett tillstånd, inte en person.

En av de viktigaste aspekterna för att ett vårdande möte ska kunna ske är att sjuksköterskan har eller tar sig tillräckligt med tid för att lära känna patienten. Att lära känna patienten är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna se patienten som en person och en individ. Finns inte tiden för sjuksköterskan att lära känna patienten finns heller ingen möjlighet att ge individuell vård, (Macdonald, 2007). Den bristande informationen vid vården på akutmottagningen avspeglades också på patienternas känsla av avsaknad av valfrihet, (Attree, 2001). Patienterna förstod inte vad som hände eller vad som planerades för dem. De kände också då att de inte hade någon valmöjlighet vid eventuella val av behandlingsmetod eller om vad som väntade i den nära framtiden som t ex ska patienten läggas in eller ska patienten åka hem.

"I haven't got a clue, I need to know... to make plans in advance."
(Attree, 2001, s. 462)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att i denna studie använda en litteraturstudie ansåg vi i detta fall vara relevant då vi sökte svar på hur patienter upplever bemötande. En intervjustudie hade kunnat ge en bredare bild av hur patienter upplever bemötandet. Det hade också varit intressant att komplettera med t ex självbiografier av patienters upplevelse av akutsjukvård.

Valet av att inte använda artiklar publicerade senare än 1997, var att vi ville ha med så färsk data och resultat som möjligt. De flesta av artiklarna är från 2000-talet och det såg vi som positivt då dessa kan anses vara aktuella i sina resultat. Det finns både fördelar och nackdelar med en litteraturstudie. Positivt är att forskning redan är gjord på ämnet och en översikt av kunskap kan sammanställas. Negativt kan vara, och som måste beaktas, att det är andra som analyserat och tolkat data och resultat i undersökningarna som datamaterialet utgörs av i denna studie.

Vi hade gärna sett mer svenska artiklar för att visa situationen i Sverige. Utländska artiklar kan ge ett felaktigt resultat för uppfattningen av hur patienter upplever bemötande på svenska akutmottagningar. De utvalda artiklarna var dock från olika världsdelar och samma resultat hittades för patienters upplevelse som de artiklar som var från Sverige. Med detta kan en slutsats ändå dras att patienter i Sverige upplever det vi fått fram i resultatet. Vår bedömning är att det inte skiljde något anmärkningsvärt mellan resultaten i artiklarna. Det antal artiklar som valts ut kan anses spegla bemötandet på en svensk akutmottagning. En faktor som inte tagits hänsyn till är vilken roll språk, ålder, handikapp religion och kultur spelar in på hur patienter upplever bemötande. I analysen av artiklarna framkom teman tämligen tydligt och det uppstod inga svårigheter att hitta passande benämningar på dessa. I vissa av artiklarna används uttrycket sjukvårdspersonal. Den benämningen inkluderar sjuksköterska och i denna studie benämner vi vårdpersonal som sjuksköterska.

Resultatdiskussion

Ett ökat välbefinnande och närvaron av hälsa är en förutsättning för ett snabbare tillfrisknande. Med denna studie ville vi belysa vad som är viktigt för patienten i bemötandet från sjuksköterskan på en akutmottagning och som Halldorsdottir, (1996) beskriver i sin avhandling, spelar bemötandet och relationen mellan sjuksköterska och patienten en avgörande roll för om patienten ska uppleva ett ökat välbefinnande och få en bättre förutsättning att klara av sin situation. Enligt SOSFS 1993:17 är målet med den profession som legitimerad sjuksköterska innehar, omvårdnad, att stärka, återställa och bevara hälsa (Wilow, 2004).

Tolv olika teman om vad som är viktigt för patienten i bemötandet av sjuksköterskor på en akutmottagning framkom i resultatet; tid, information, kommunikation, trygghet, respekt och integritet samt individuell behandling och möjlighet till självbestämmande. I studien presenteras de olika kategorierna både på ett positivt, och ett negativt sätt för att få ett så heltäckande resultat som möjligt.

Den patient grupp som upplevde lägst tillfredsställelse med det bemötande som gavs på akutmottagningen var de patienter som bedömdes som icke brådskande (Muntlin et al, 2006). Resultatet i denna studie visar att den, många gånger, långa väntan samt bristen på information var två viktiga aspekter som gjorde att patienterna upplevde ett mindre gott bemötande.

Resultatet visar att information var en av de viktigaste aspekterna för att patienten skulle uppleva ett vårdande bemötande. Att patienten får svar på sina frågor är en förutsättning för en ökad känsla av välbefinnande, (Wiman och Wikblad, 2004). Många patienter upplevde att de lättare kunde bemästra sin situation bara de visste vad som väntade dem, (Attree, 2001). I resultatet kan man se att information var viktig på många sätt, t ex att inte känna sig bortglömd eller för att förstå varför man fick vänta. Att ge information är av stor vikt för patienten och vi menar att en till synes lätt åtgärd inte behöver kräva stor ansträngning av sjuksköterskan för att komma till rätta med problemet. Att titta till patienten några gånger, visa att patienten inte är bortglömd samt att ge information om vad som händer, är tid sjuksköterskan måste ta sig för patientens skull.

Tid handlar om att bli omhändertagen eller behandlad så fort som möjligt. Det spelar även en stor roll för patienten att känna att sjuksköterskan tar sig tid för patientens skull, att patienten är viktig, (Macdonald, 2007). Nyström et al (2003) menar att sjuksköterskor på akutmottagningen bemöter patienter som blivit bedömda som brådskande och de som blivit bedömda som icke-brådskande olika, de icke-brådskande patienterna får inte ett lika bra bemötande som de med en mer brådskande diagnos, men i hälso- och sjukvårdslagen, 1982: 763, står det att ”vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”, (Wilow, 2004, s.121). I Macdonalds, (2007) studie är tid ett huvudbegrepp. En aspekt som är viktig för patienten är att sjuksköterskan tar sig tid inte bara för patienten utan även för patientens anhöriga. Det ger en dubbel effekt i ett bra bemötande för patienten då hon känner att sjuksköterskan ser vikten av att de anhöriga är inkluderade inte bara för de anhöriga utan även den positiva effekten det har för patienten, (Macdonald, 2007). Många sjuksköterskor tror att de ger ett bra bemötande genom att informera om att de har mycket att göra eller att de är underbemannade. Det påverkar dock patienten negativt och de känner att de inte ska störa sjuksköterskan med sina bekymmer eller belasta henne med mer arbete, (Nyström et al, 2002). Patienterna nedvärderade sin egen betydelse och försökte vara goda patienter och tänka att det finns alltid de som har det värre, (Nyström et al, 2003).

För många patienter som kommer till akutmottagningen och blir bedömda som icke-brådskande fall betyder tryggheten en stor del. Tryggheten består i visshet om att här får man hjälp. Många patienter som söker hjälp på akutmottagningen ser det som ett sista hopp efter att försökt komma till en vårdcentral. De måste lita på sjuksköterskorna som bedömer dem och de upplever att även om de får vänta så är vården på en akutmottagning god och om de inte får hjälp på akutmottagningen kan de inte få det någon annanstans, (Rassin et al, 2005). Miljön på akutmottagningen är ett område som behöver förbättras för att patienterna ska uppleva en ökad känsla av trygghet och välbefinnande, (Muntlin et al, 2006). Patienterna ligger ofta bakom draperier på en brits, vårdpersonal som går fram och tillbaka, samt att många känner en oro för medpatienter, t ex dementa eller alkohol- eller drogpåverkade medpatienter, (Olive, 2002). Ett bra bemötande och upplevda effekter av ett professionellt vårdande ger en ökad trygghet och en ökad känsla av säkerhet hos patienten, (Halldorsdottir, 1996).

Öppen kommunikation är en förutsättning för ett vårdande möte. Grunden för en god omvårdnad är ett gott bemötande och ett gott bemötande är en förutsättning för att en relation ska kunna utvecklas. Patienterna i Attrees, (2001) studie ansåg att den sociala konversationen med en sjuksköterska var en förutsättning för att en relation skulle kunna utvecklas. En sjuksköterska som kom in och småpratade lite, byggde förtroende för att möjliggöra för ett samtal på ett djupare plan.

Att bli bemött med respekt oavsett vad man söker för eller hur brådskande tillståndet är kan ju tyckas vara en självklarhet men flera studier visar på motsatsen, (Wiman och Wikblad, 2004, Rassin et al, 2005, Hegedus, 1999). Respekt och integritet är två begrepp som ligger nära varandra i betydelsen av bemötandet för patienten och artiklarna visar på många exempel som har brister t ex att få en urinvägskateter insatt utan föregående information och med öppen dörr. Eller den unga kvinnan som kom till akuten efter en bilolycka och tillbringar 20 minuter på traumarummet, fullt medveten, som registrerar att ingen av de två sjuksköterskorna i rummet, varken, pratar med eller ägnar henne en blick under sju sammanhängande minuter, (Wiman och Wikblad, 2004).

Brister i sjuksköterskans bemötande av patienter som bedöms som icke-brådskande kan visa sig även på de mest basala behoven hos patienten. För en patient som bedöms som icke- brådskande och måste vänta i många timmar kan en så enkel sak som att få mat avgöra om patienten upplever bemötandet som gott. Sjuksköterskan måste kunna göra en individuell bedömning om patienten får äta eller dricka, (Muntlin et al, 2006).

Att se patienten som en individ och bemöta henne med respekt, ge henne den tid och den information hon behöver, att kunna kommunicera om både små och stora saker, att bevara hennes integritet är kort sammanfattat vad resultatet visar i denna litteraturöversikt.

Slutsats

Med denna litteraturstudie ville vi belysa vad som var viktigt för patienten i det bemötande de fick av sjuksköterskor på en akutmottagning. Resultatet visar på tolv olika aspekter som har en stor betydelse för patienten i bemötandet från sjuksköterskan. Att sjuksköterskorna tar sig tid till patienten och informerar om vad som händer gör väntan lite mer uthärdlig på akutmottagningen. Att bli bemött med respekt och bli sedd som en individ och inte sedd som ett objekt eller en diagnos i raden av andra diagnoser är ytterligare aspekter som patienten upplever som viktigt för att kunna känna ett gott bemötande.

Många akutmottagningar har idag ett stort patientflöde vilket kräver en organisation som gör att många patienter kan tas om hand. Vi menar att istället för att se vården på akutmottagningen som produktiv och som kräver resultat måste tänka till på hur vi bemöter våra patienter, ta ett andetag och bry oss om varandra som medmänniskor. Vi anser att det måste vara sjukvården som anpassar sig efter patienternas behov och inte tvärtom. Som det ser ut idag anpassar sig många patienter till att vara duktiga patienter och som inte vill störa den redan stressade sjuksköterskan. Det behövs ökade kunskaper om bemötande och personalen måste ges tid till att reflektera kring bemötandet och vad personalens bemötande har för betydelse för patienten.

Implikationer för omvårdnaden på en akutmottagning

Det vore intressant att fråga patienter vad de upplever och sjuksköterskor vad de tror avgör om sjuksköterskan ger ett bra bemötande. Beror det på organisationen, personlighet hos sjuksköterskan, personkemi mellan patient och sjuksköterska eller finns det andra aspekter som spelar in om det blir ett bra bemötande mellan sjuksköterska och patient. Ett annat intressant område som berörs i ett flertal artiklar är, finns det skillnader i hur patienter uppfattar bemötandet? Spelar kön eller kultur någon roll?

REFERENSLISTA

- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.
- Balldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse care behaviours as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart and Lung* 31, 67-75.
- Baillie, L. (2005). An exploration of nurse- patient relationships in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing* 13, 9-14.
- Eriksson, K., (1986). *Introduktion till vårdvetenskap*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Eriksson, K., (2000). *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Greenhalg, J., Vanhanen, L., & Kyngäs, H. (1998) Nurse caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing* 27, 927-932.
- Göransson, K., Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1067-1074.
- Halldorsdottir, S. (1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care- Developing a Theory*. (Linköping University Medical Dissertations no. 493).
- Halldorsdottir, S., & Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nurs*, 20(2), 120-128.
- Hegedus, K. S., (1999) Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing* 30 (5), 1090-1096.
- Macdonald, M.,(2007) Origins of difficulty in the nurse- patient encounter. *Nursing Ethics* 14 (4), 510-521.
- Medicinska Forskningsrådet, 2000. *MFR-rappor 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning – forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Central tryckeriet, Stockholm
- Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1045-1056.
- Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit- a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 22-26.

Olive, P. (2002). The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A&E department. *Accident and emergency Nursing* 11, 27-32.

Patientnämndernas kansli Västra Götalands Regionen. (2006). *Patientnämnden bryr sig om relationen mellan patienten och vården*. Cela Grafiska.

Patientnämndens årsredovisning Västra Götalands Regionen. (2006).

Polit, D.F., Hungler, B.P (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6.ed. Philadelphia: Lippincott. ISBN0-7817-1562-8.

Rassin, M., Nasie, A., Bechor, Y., Weiss, G. , & Silner, D. (2005). The characteristics of self-referrals to ER for non- urgent conditions and comparison of urgency evaluation between patients and nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 20-26.

Wiman, E., & Wikblad, K., (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 13, 422-429.

Wilow, K., (2007). *Författningshandboken*. Stockholm: Liber

