

EXAMENSARBETE

**Patienters upplevelser av mötet med
sjuksköterskor på
akutmottagningar**

**Patients' experience of the
encounter with nurses in emergency
departments**

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå, 15 Höskolepoäng
Vårtermin 2010

Felipe Faundes Espinoza
Jessica Söderquist

Handledare: Marie Wilhsson
Examinator: Kina Hammarlund

SAMMANFATTNING

Titel: Patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskor på akutmottagningar

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Faundes Espinoza, Felipe; Söderquist, Jessica

Handledare: Wilhsson, Marie

Sidor: 19

Månad och år: Juni, 2010

Nyckelord: Akutmottagning, Mötet, Sjuksköterska - patient relation, Upplevelse

Vid akut sjukdom eller skada är det i huvudsak akutmottagningen som handhar det akuta omhändertagandet av en skadad, orolig och ostabil patient. Det påvisades i denna studie att patienten som söker vård på akutmottagningen ofta känner sig underlägsen, ignorerad och bortglömd av sjuksköterskan. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan bedriver en omvårdnad som inger trygghet och säkerhet hos patienten. Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen. Syftet besvarades genom en litteraturstudie där 12 kvalitativa artiklar analyserades. Ur granskningen uppenbarades fyra teman; En känsla av övergivenhet, Känslan av ovisshet, Ouppmärksammade behov och Förtroende för professionen. Resultatet i denna studie kan öka kunskapen hos sjuksköterskan, en kunskap som sedan kan tillämpas i omvårdnaden som bedrivs på akutmottagningen för att förbättra upplevelsen hos patienten i mötet med sjuksköterskan.

ABSTRACT

Title: Patients' experience of the encounter with nurses in emergency departments

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Faundes Espinoza, Felipe; Söderquist, Jessica

Supervisor: Wilhsson, Marie

Pages: 19

Month and year: June, 2010

Keywords: Emergency Department, Encounter, Experience, Nurse – Patient relation

The emergency department is mainly in charge of the emergency care of troubled and unstable patients in case of acute illness or injury. This study demonstrated that patients who seek care in emergency departments often feel inferior, ignored and forgotten by the nurse. It is therefore essential that the nurse practise the kind of nursing, which brings out a feeling of security and safety for the patient. The purpose of this study was to describe patients' experiences of the encounter with the nurse at the emergency department. The aim was answered through a literature study in which 12 qualitative articles were analyzed. Four themes were revealed from the analysis; A sense of abandonment, The sense of uncertainty, Unaddressed needs and Confidence in the profession. The results of this study may increase knowledge among nurses, a knowledge that can be applied in nursing care performed at the emergency department to enhance the experience of the patient in the encounter with the nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund	1
Akutmottagningen	1
Mötet	1
Kommunikation	2
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Urval	4
Datainsamling	5
Analys	5
Etiska överväganden	6
Resultat	7
En känsla av övergivenhet	7
Känslan av ovisshet	8
Ouppmärksammade behov	9
Förtroende för professionen	10
Resultatsammanfattning	11
Diskussion	12
Metod diskussion	12
Resultat diskussion	13
Konklusion	16
Referenser	17
Bilagor	
<i>Bilaga 1.</i>	
<i>Bilaga 2.</i>	
<i>Bilaga 3.</i>	
<i>Bilaga 4.</i>	

INLEDNING

Ökad kunskap och förståelse för hur patienten upplever mötet med sjuksköterskan kan förbättra vårdsituationer och hälsotillstånd hos patienten. Av de klagomål som kommer in till patientnämnden utgörs 12-15 procent av synpunkter kring bemötandet (Västra Götalandsregionen, 2009). Klagomålen handlar framför allt om att patienten inte blir sedd eller hörsammad (a a). Sjuksköterskan bör se människan bakom patienten för att kunna bemöta denne på ett respektfullt sätt (Travelbee, 1972). Långa handläggningstider på akutmottagningen kan leda till missnöje hos patienten. Detta missnöje kan senare påverka patientens upplevelse negativt i mötet mellan sjuksköterska och patient.

BAKGRUND

Akutmottagningen

Akutmottagningen är en enhet på sjukhuset som handlägger patienter med akut sjukdom eller skada (Wikström, 2006). Vid akut omhändertagande av patienten sker den första kontakten med sjukhuset på akutmottagningen (Nyström, 2003). Mottagningen, som är sjukhusets ansikte utåt, har högt patientflöde vilket kan ge långa väntetider (Wikström, 2006). Vid hög belastning på mottagningen behöver personalen prioritera de medicinska aspekterna över de psykosociala och etiska perspektiven. Inom sjukvården har akutmottagningen en central roll och samarbetar med vårdcentraler och andra sjukhus. Ett samarbete förs med det egna sjukhusets avdelningar, mottagningar, röntgen, laboratoriet och ambulanspersonal. De patienter som har haft kontakt med sjukhus har ofta passerat via akutmottagningen. Akutmottagningen är oftast uppdelad i olika kliniker som ortopedi, kirurgi samt medicin. Patienten blir omhändertagen av en sjuksköterska och blir prioriterad till rätt klinik. Prioritering sker utifrån symtom eller orsak som patienten söker hjälp för. Patienten blir indelad efter en prioriteringsordning kallad triage (a a).

Triagesystem används på akutmottagningar över hela världen för att säkert kunna hantera patientflöde (Mackway-Jones, Marsden & Windle, 2005). Triage är en modell som används för sortering av patienter (Göransson, Threnberg & Ehnfors, 2005). Modellen är indelad i grupper ett till fem (Mackway-Jones et al., 2005). Högsta prioritet i triagemodellen är ett och förväntas att få hjälp direkt. Patienterna som placeras i grupp två till fem har en förväntad väntetid på 10 – 240 minuter innan läkarkontakt sker. Modellen går ut på att triagesjuksköterskan bedömer patientens tillstånd genom anamnes, status och undersökning (a a).

Mötet

I det första mötet mellan sjuksköterska och patient observerar båda parter varandra (Travelbee, 1972). Observationerna ger både sjuksköterskan och patienten en första bild av varandra. Verbal- och icke verbal kommunikation är en stor del av det som iakttas. Det första intrycket är av stor vikt eftersom det fastställer hur parterna kommer att bete sig eller reagera gentemot den andra. Det ursprungliga omdömet som formas under det första mötet kallas

första intrycket och följer individen i framtida möten. Det första intrycket kan förändras eller förbli oförändrad (Travelbee, 1972). Det mest problematiska för sjuksköterskan är att finna tid till att lära känna sina patienter. Detta kan bero på sjuksköterskans pressade arbetsschema där mycket oförutsätt kan hända (Macdonald, 2007).

Mötet mellan sjuksköterska och patient är grunden för god omvårdnad (Wiman & Wikblad, 2004). I det första mötet mellan parterna, uppfattas sjuksköterskan som en sjuksköterska och patienten som en patient (Travelbee, 1972). Ofta finns där inget unikt över individerna och båda parterna ser varandra utifrån stereotyper. Med stereotyper avses den förutfattade bilden av rollen som sjuksköterska och patient. Dessa stereotyper splittras inte förrän individen kan urskilja en unik människa i den andra personen. Eftersom ingen av parterna känner varandra hålls de förutfattade rollerna fast fram tills dessa förändras och ersätts med en bild av den unika människan (a a). När stereotyperna har splittrats uppstår ett ömsesidigt personligt band mellan sjuksköterskan och patienten. Bandet bidrar till att patienten börjar lita på sjuksköterskan och förmår sig att be om hjälp (Wiman & Wikblad, 2004). Stereotyperna som framkommer i mötet bidrar till asymmetri i förhållandet mellan sjuksköterska och patient (Eide & Eide, 1997). Patienten hamnar i underläge gentemot sjuksköterskan som har mer makt och kontroll i omvårdnadssituationen. För att kunna återskapa en symmetri i mötet är det viktigt att båda parter är lyhörda gentemot varandra. Sjuksköterskan med sin kompetens i professionen och patienten med sin kompetens och kunskap om hur sjukdomen upplevs och utvecklas ger ett samarbete och en symmetri i mötet. Parterna blir ömsesidigt beroende av varandra och måste samarbeta om både sjuksköterskan och patienten ska kunna förverkliga sina syften (a a).

Kommunikation

Kommunikation är ett av människans äldsta beteende (Hård af Segerstad, 2002). Det är ett utbyte av meningsfyllda symboler mellan två eller flera parter (Eide & Eide, 1997). Begreppet kommunikation används även för att beskriva fenomenet information (a a). Enligt Travelbee (1972) uppstår någon form av kommunikation varje gång en sjuksköterska möter en patient. För sjuksköterskan är det viktigt att i en vårdssituation veta om en patient försöker förmedla något och även vad det innebär för att sedan använda sig av informationen. Sjuksköterskans avsikt med kommunikationen är att kunna påverka och motivera patienten. Samtidigt påverkar patienten sjuksköterskan. Kommunikationen är då ömsesidig (Travelbee, 1972). För att sjuksköterskan ska kunna kommunicera meningsfullt med patienten behövs det god observations- och tolkningsförmåga. Detta för att kunna ”läsa” patientens reaktioner (Friberg, Pilhammar Andersson & Bengtsson, 2007; Travelbee, 1972).

Ömsesidighet i samtalet fordrar att båda parterna lyssnar aktivt, vilket utgör en viktig del i kommunikationen (Belcher & Jones, 2009; Greenhalgh, Vanhanen & Kyngäs, 1998). Aktivt lyssnande går ut på att uppmärksamheten riktas på den andra parten. Det ställs motfrågor, kommentarer och olika typer av uppmuntran utifrån samtalet. Goda och hjälpsamtal förutsätter ett aktivt lyssnande. Det aktiva lyssnandet leder till en djupare förståelse av patientens problem samt behov och blir ett verktyg för att ge snabbare och bättre hjälp (Eide & Eide, 1997).

Kommunikation kan förmedlas verbalt och icke verbalt där det verbala innefattar sagda ord samt det skrivna. Icke verbal kommunikation handlar om kroppsspråk, ansiktsuttryck men även skrik, gråt, lukt och beröring. Icke verbal kommunikation finns alltid med i ett samtal

och hjälper till att förstärka det som blir sagt (Travelbee, 1972; Eide & Eide, 1997). Syn, hörsel och beröring är de tre viktigaste icke verbala delarna i ett omvårdnadssammanhang (Eide & Eide, 1997). Mjuk och vänlig beröring från sjuksköterskan kan inge trygghet för patienten (Eide & Eide, 1997; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). I sjukdomssituationer är människan många gånger känsligare och mer sårbar än annars. I mötet mellan sjuksköterska och patient är det därför viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar spontana reaktioner hos patienten. Reaktionerna kan vara medvetna, omedvetna samt halvmedvetna och uttalar sig ofta i icke verbala tecken. Dessa icke verbala signaler avslöjar ofta mer om patienten än sagda ord (Eide & Eide, 1997).

Det finns ett starkt samband mellan kommunikation och information (Hård af Segerstad, 2002). Språket är en viktig del i processen mellan information och kunskap. När information tas upp av det mänskliga medvetandet påbörjas en omvandling som gör information till kunskap. Hård af Segerstad (2002) menar att *"kommunikation är också förutsättningen för skapandet av information och i nästa steg, för all kunskapsutveckling"* (a a s. 63). För att patienten ska kunna förstå och anpassa sig till omgivningen behöver således patienten hållas informerad (Hård af Segerstad, 2002). Bristen på information sätter patienten i ett underläge gentemot sjuksköterskan. Obalansen i samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är tydligast i informationsgivningen och interaktionen mellan parterna. Därför är det viktigt att patienten hålls informerad för att denne ska kunna känna sig trygg under vårdtiden (Henderson, 2003). Att lära känna patienten individuellt kan vara avgörande för sjuksköterskans känsla att kommunicera i olika vårdssituationer. Stor vikt bör läggas på att veta när tystnad är det bästa sättet att kommunicera eller när ord kan lugna situationen (Travelbee, 1972). Patientens brist på kunskap i omvårdnad och medicin leder till att det kan vara svårt att ställa relevanta frågor angående sin sjukhusvistelse. Patienter kan då få en känsla av osäkerhet (Henderson, 2003). Många informationsproblem kan även ses som ett relationsproblem (Hård af Segerstad, 2002) och i detta avseende är det viktigt att det bildas en positiv relation mellan sjuksköterska och patient (Henderson, 2003).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Enligt International Council of Nurses (ICN) (2005) är det sjuksköterskans skyldighet att hålla den enskilda patienten informerad. Detta för att förutsättningarna till samtycke för vård och behandling tillgodoses. Informationen som delges sjuksköterskan bör behandlas konfidentiellt (a a).

Enligt socialstyrelsen (2005) förväntas sjuksköterskan ha förmågan att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska försäkra sig om att patienten förstår informationen som ges. Dessutom ska sjuksköterskan ta hänsyn till att alla patienter får information, även de som inte uttrycker informationsbehov. Informationen ska ges med hänsyn till tidpunkt, form och innehåll. I samtalet med patienten är det sjuksköterskans ansvar att ge stöd och vägledning så att patientens delaktighet i vård och behandling möjliggörs (Socialstyrelsen, 2005).

I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) anges det att patienten ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika metoderna för undersökning, vård och behandling som finns. Hälso- och sjukvården skall bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Den ska även se till patientens behov av kontinuitet och säkerhet samt främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonal (a a).

PROBLEMFORMULERING

Patientens första kontakt med sjukvården vid akut omhändertagande sker oftast på akutmottagningen. Akutmottagningar har ofta ett högt patientflöde vilket kan påverka mötet mellan patient och sjuksköterska på ett negativt sätt. Det höga patientflödet skapar inte alltid tid och utrymme för mötet. Trots hög patientomsättning och ett pressat arbetsschema för sjuksköterskan bör fokus ligga på det enskilda mötet. Sjuksköterskans ansvar är att ge stöd och information till patienten i syfte att god omvårdnad ska upprätthållas. Det första intrycket sjuksköterskan och patienten får av varandra i mötet följer sedan individen i framtida omvårdnadssituationer. Den intensiva tiden på akutmottagningen kan bidra till att mötet blir lidande. Det är även känt att det finns brister i mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen. Litteraturstudien görs i hopp om att skapa en ökad förståelse för hur mötet upplevs av patienten.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser i mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen.

METOD

Metoden som använts för litteraturstudien är kvalitativ och finns beskriven i Friberg (2006b). Detta innebär att fokus läggs på ett vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde där det sedan skapas en översikt i kunskapsläget. Enligt Friberg (2006a) kan analys av kvalitativ forskning bidra till evidensbaserad omvårdnad. Den kvalitativa forskningen går ut på att skapa insikt i patientens värld och den enskilda individen. Den teoretiska kunskap som hittas i forskningen kan omvandlas till praktisk kunskap och utformas till en modell som kan vägleda vårdarbete i det studerade fenomenet (Friberg, 2006a).

Urval

Urvalet är detsamma som inklusionskriterierna och har bestått av artiklar publicerade mellan år 2000-2010. Artiklarna har varit kvalitativa och vetenskapligt granskade, det vill säga peer-reviewed. Artiklarna har belyst möten mellan patienten och sjuksköterskan på en akutmottagning och patienterna har varit prioriterade mellan två till fem enligt triagesystemet.

Datainsamling

Informationssökningen genomfördes i databaserna Cinahl, Medline och Elin@Skövde. De sökord som användes var; emergency department, emergency service, patient, nurse, experience, patient experience, encounter, nurse-patient relations, patient satisfaction, communication. Med hjälp av Boolesk sökteknik kombinerades dessa sökord tillsammans med operatörer som AND och OR för ett mer precist resultat. Enligt Friberg (2006b) används Boolesk sökteknik för att förklara vilket samband sökorden ska ha till varandra. Trunkering, är även det en sökteknik som utnyttjas vilket innebär att databaserna söker efter böjningar till ord som skrivs i kombination med ett tecken efter den utvalda ordstammen. I bilaga 1 redovisas det på vilket sätt sökorden kombinerats i dem olika databaserna samt hur många träffar som uppkommit efter varje sökning. Till att börja med granskades titlar i den träfflista som erhöles efter varje sökning i de olika databaserna. Abstrakten granskades vidare hos de artiklar med titlar som passade in i urvalskriterierna. Vid analys av abstrakten valdes de artiklar som inte överensstämde med syftet bort. Totalt valdes 12 artiklar ut för utskrift och vidareanalys. För att fastställa att artiklarna höll god kvalitet utfördes en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen gjordes enligt en modell av Friberg (2006b). Detta innebar att artiklarna skulle visa på en tydlig problemformulering samt ett klart formulerat syfte. Vikt lades även på att observera om metoden var väl beskriven, vad resultatet visade och hur författarna tolkade det. För att lättare hitta tillbaka till svaren på frågorna som visas i figur 1 markerades de med överstrykningspennor i olika färger. Frågorna ingick i ett poängsystem som gav ett poäng vid relevant svar på en av frågorna. En poängsättning mellan 8-9 tolkades som en artikel av hög kvalitet, 6-7 poäng var en medelkvalitetsartikel och en poängsättning mellan 1-5 räknades som låg och uteslöts. Bilaga 2 visar på vilken nivå av kvalitet de olika artiklarna fick.

Figur. 1. Frågor från Friberg (2006b) som använts vid kvalitetsgranskning

Finns det ett tydligt problem formulerat?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur är undersökningspersonerna beskrivna?

Hur analyserades data?

Vad visar resultatet?

Hur har författarna tolkat studiens resultat?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Analys

Datamaterialet har analyserats utifrån en modell beskriven av Friberg (2006b). Processen började med att studierna fick en egen siffra för att kunna hålla ordning på dem och slippa komma ihåg titlar. Artiklarna fördelades sedan jämt mellan författarna för att läsas igenom ett flertal gånger enskilt för att få en uppfattning om deras innehåll. Fokus låg då på artiklarnas resultat. Det engelska språket som använts i artiklarna har bearbetats med hjälp av sökmotorn Googles' översättningsfunktion samt en engelsk ordbok. Enligt Friberg (2006b) ska det fokuseras på likheter och skillnader vid en litteraturanlys varför författarna efter noggrann

läsning diskuterade vad som ansågs vara framträdande i studierna. Ur det som betraktades som betydande togs fem meningsbärande enheter ut. Dessa markerades med markeringslappar i olika färger i varje artikel för att lättare hitta tillbaka och veta exakt vad den innehöll. För att markera vart i texten de olika meningsbärande enheterna fanns markerades även text med olika färgpennor. Genom detta system kunde likheter och skillnader urskiljas för att skapa en helhetsbild av patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på en akutmottagning.

Friberg (2006b) skriver att bearbetningen av variationerna ska följas upp av att materialet sorterar och placeras under teman eller kategorier. Denna process genomförde författarna genom att den helhetsbild som först bildades bröts ner för att sedan forma en ny helhet. Den nya helheten resulterade i fyra teman. Dessa teman blev sammansatta från likheterna och skillnaderna i varje artikel och förda under en adekvat rubrik efter vad som presenterades i studierna. Vidare skriver Friberg (2006b) att det ska refereras till ursprungsartiklarna för att ge läsaren förståelse för området. Författarna tog stor hänsyn till detta och valde även att styrka innehållet i vissa teman med citat från ursprungsartiklarna. De nya temana granskades ytterligare ett flertal gånger och jämfördes med originaldata för försäkring om att det överensstämde.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid genomförande av en litteraturstudie är det av yttersta vikt att redovisa källor på ett noggrant sätt. Detta för att undvika plagiat och visa respekt för de författarna som gjort studierna. Även fabricering och stöld av data faller under dessa överväganden. De som genomför forskningsuppgiften bör ha en hög etisk medvetenhet då god forskning alltid börjar med forskaren själv. Forskningen som genomförs bör vara väl motiverad samt generera kunskap inom det aktuella området (Medicinska forskningsrådet, 2003). Hänsyn har tagits till det medicinska forskningsrådets riktlinjer under arbetets gång.

RESULTAT

Resultatet visar på fyra teman, se tabell 1.

Tabell 1.

Tema
En känsla av övergivenhet
Känslan av ovisshet
Ouppmärksammade behov
Förtroende för professionen

En känsla av övergivenhet

Vid akut sjukdom och vid akuta skador söker sig människor till akutmottagningen för vård. Ofta är det hög patientomsättning på akutmottagningarna vilket medför fulla väntrum och undersökningsrum. Dagligen sker möten mellan sjuksköterska och patient, vissa bra andra mindre bra.

Det första mötet mellan sjuksköterska och patient sker under bedömningen av patienten enligt triagesystemet (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Efter sjuksköterskans prioritering lämnas patienten själv för att vänta på läkaren, patienten måste då lita på sjuksköterskans bedömning (a a). Beroende på patientens tillstånd får de vänta i väntrummet eller i ett undersökningsrum tills det är dags att träffa läkaren. Patientens sätt att uppmärksammas av sjuksköterskan då är den larmknapp som ska finnas tillgänglig. Vid hög belastning på akutmottagningen blir de icke akuta patienterna lämnade utan tillsyn i flera timmar i väntan på läkarundersökning (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). Många patienter uttryckte inte sina önskningar och som en konsekvens av detta var det ingen som uppmärksammade deras omsorgsbehov (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003). Under den långa väntan på läkaren upplever även patienten att hon blir ignorerad av sjuksköterskan. De observerade också att vissa sjuksköterskor använde tiden för att lära känna sina patienter medan övriga prioriterade andra uppgifter (a a).

”Det är fruktansvärt att blir lämnad i ett väntrum och ingen kommer för att kolla till en” (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2002, s 764).

Trots att patienten är omgiven av akutmottagningens personal väcktes känslor av ensamhet och isolering (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Patienten kände att hon var tvungen att klara sig genom upplevelsen på egen hand (a a). Även en känsla av övergivenhet uttrycktes men att den skulle kunna förändras om de hade fått ökad uppmärksamhet av sjuksköterskan (Kihlgren, Nilsson, Skovdahl, Palmblad & Wimo, 2004). Patientens vetskap om att

sjuksköterskan fanns närvarande hos henne och att sjuksköterskan visade omsorg genererade en förstärkt uppfattning av att de var omhändertagna och inte ensamma (Hawley, 2000). Flera patienter var väl medvetna om vikten av att ha med sig en närstående till akutmottagningen (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). De närstående agerade som sällskap vid lång väntan men tvingades även verka som övervakare av patientens hälsa på grund av det system som råder på akutmottagningen (a a). Stor oro uttrycktes av patienter när anhöriga var frånvarande och att de skulle få vänta ensamma i ett rum (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Viktigt för patienterna var likaså vetskapen om att deras anhöriga blev omhändertagna emotionellt av sjuksköterskan och att de blev delgivna den information som gavs (Hawley, 2000).

Patienterna uppfattade ofta att sjuksköterskan förklarade att de hade ont om tid och att de var underbemannade (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). De återberättade att sjuksköterskor har en stressad arbetssituation med många patienter att ta hand om. Patienter ursäktade många gånger sjuksköterskan med anledningen att sjuksköterskan säkert hade ansvar för patienter i större behov av vård och uppmärksamhet än vad de själva är i behov av. Sjuksköterskans stressande situation inverkar negativt på patientens förväntningar av omvårdnaden och lämnar icke akuta patienter med en känsla av att de ökar trycket på sjuksköterskan (a a). Patienter ser sig själva som underlägsna och kan uppleva en situation med smärta och oro som omöjlig på akutmottagningen (Frank, Asp & Dahlberg, 2009). Trots detta gör de inga försök att etablera kontakt med sjuksköterskan på grund av att patienterna anser att sjuksköterskan har viktigare saker att göra (a a).

Flera patienter kände skam då de uttryckte missnöje med vården (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). Det visade sig att patienterna hade svårare att uttrycka sina behov när de fick kännedom om sjuksköterskans arbetsbelastning (Nyström, Nydén & Petersson, 2003; Lyons & Paterson, 2009). Önskan om mer uppmärksamhet från sjuksköterskan finns hos patienten men vetskapen om att patienten inte är ensam på akutmottagningen försvarar frånvaron av sjuksköterskan (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Trots bristen på uppmärksamhet och omvårdnad anpassar sig patienterna efter systemet som råder på akutmottagningen (Richardson, Casey & Hider, 2007).

Känslan av ovisshet

Besök på akutmottagningen kan innebära många timmars väntan för den icke akuta patienten. Vid ett flertal tillfällen kan patienten lämnas ensam av sjuksköterskan för att vänta på fortsatt vård. När det är hög patientomsättning på akutmottagningen kan väntrummet vara fullt med patienter och väntetiden till att bli omhändertagen blir längre.

Nydén, Petersson och Nyström (2003) menar att när väntetiden blir för lång och ingen information ges ökar känslan av otrygghet hos patienten. Vid akut ohälsa är det viktigt för patienten att kunna förstå vad som sker (a a) och att vara välinformerad (Lyons & Paterson, 2009). Det är därför av stor vikt för patienten att bli upplyst om placeringen i kön i väntan på läkarundersökning (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Nydén, Petersson och Nyström (2003) anser dessutom att brist på information kan ge patienten en känsla av uteslutande, detta styrks även av Wiman, Wikblad och Idvall (2006). När sjuksköterskan gav patienten relevant information om sin situation ansåg patienten sig deltaga i vården (Frank, Asp & Dahlberg, 2009) trots detta skriver Richardson, Casey och Hider (2007) att flera patienter inte ansåg sig ha varit delaktiga i besluten i deras enskilda behandling (a a). Vilka upplysningar som ges och när bestäms av sjuksköterskan om patienten inte ställer frågor (Frank, Asp & Dahlberg,

2009). Lyons och Paterson (2009) menar att utebliven information sannolikt kan få patienten att tro det värsta om sin hälsa (a a). Det uttrycktes en önskan om att sjuksköterskan skulle titta till patienten och berätta vad som försiggår (Wellstood, Wilson & Eyles, 2005; Coughlan & Corry, 2007). Patienter blev inte alltid informerade om orsaken till den långa väntetiden och detta ökade deras behov av att bli sedda. De blev märkbart irriterade, rastlösa och nervösa ju längre väntan blev (Kihlgren et al., 2004).

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient influeras ofta av det medicinska språket vilket kan leda till att patienten inte förstår (Kihlgren et al., 2004). Detta styrks också av Wiman, Wikblad och Idvall (2006) som skriver att informationen som gavs av sjuksköterskan till patienten många gånger är teknikorienterad och beskriven i medicinska termer (a a) Patienter beskrev att de hade svårt att förstå motiveringar till undersökningar och behandlingar. Förklaringen som sjuksköterskan försedde patienterna med var att ”de görs av rutin” istället för en mer utvecklad motivering (Kihlgren et al., 2004). Efter detta möte med sjuksköterskan väcktes ofta frågor som; Vad kommer ske nu? Vad som ska göras och varför? (a a).

Sjuksköterskans dialog etablerar och bibehåller kontakt med personen som vårdas och kan ha en positiv inverkan på patienten genom den tekniska och fysiska vården (Hawley, 2000). Wiman, Wikblad och Idvall (2007) skriver att till en början kretsar huvudsakligen kommunikationen mellan patient och sjuksköterska kring patientens hälsotillstånd. Parterna påbörjar samtalet gemensamt och det framkom att humor bidrar till att stämningen blir lättare och patienten känner sig bekvämare i situationen. Humor är ett försök av sjuksköterskan att tillämpa holistisk omvårdnad (a a). Sjuksköterskans form att kommunicera med patienten borde för patientens skull vara enkel att förstå. Wiman, Wikblad & Idvall (2007) menar att kommunikation ska vara vårdande. Det formella sättet att kommunicera på, som läkare ofta förmedlar, i kombination med sjuksköterskans sätt att kommunicera, ger patienten en känsla av välbefinnande och förtroende (a a).

Den icke-verbala kommunikationen kan också förmedla mycket till patienten och även till sjuksköterskan. Kihlgren et al. (2004) anser att patienter som blir bemötta med ögonkontakt och hörsammats av sjuksköterskan upplever stor tacksamhet i mötet (a a). Ögonkontakt och/eller verbal kontakt ger patienten en känsla av att bli erkänd som person (Frank, Asp & Dahlberg, 2009) likaså att bli kallad vid namn (Hawley, 2000). Tonläge hos sjuksköterskan har också en stor inverkan på patienten då det härleder till en känsla av medlidande och omsorg (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). I studien som gjordes av Frank, Asp och Dahlberg (2009) framkom att när sjuksköterskan kan tolka kroppsspråket och de signaler som utstrålas av patienten leder det till att patienten känner sig delaktig i vården (a a). Patienter uttryckte även att beröring förmedlade känsla av omsorg och har en lugnande effekt (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Vissa patienter upplevde att sjuksköterskans beröring överförde kraft och att den behövdes för att de skulle orka ta sig igenom situationen (a a).

Ouppmärksammade behov

För låg-prioriterade patienter kan väntetiden bli lång och att ta med sig mat och dryck är inte prioriterat i en nödsituation. Enligt Nydén, Petersson och Nyström (2003) blev flertalet patienter hungriga efter lång tids väntan men erbjöds aldrig något att äta eller dricka. Patienter

upplevde då att sjuksköterskan inte uppmärksammade deras behov tillräckligt. De uttryckte även värdet av att bli omhändertagna av sjuksköterskor som visade omsorg (a a).

När patienter anlände till akutmottagningen kunde de vara tunt klädda vilket kunde leda till att de frös i väntan på läkaren (Kihlgren et al., 2004). Flera patienter upplevde det som bekymmersamt att behöva be om en varm filt eftersom de inte ville vara besvärliga (a a). Hawley (2000) menar att patienter känner välbefinnande när de får en varm filt, men även när de blir erbjudna mat och dryck. Patienter anser också att det är tryggt när de ser att sjuksköterskan anstränger sig för att göra deras situation dräglig, även om hon inte kan ta bort smärtan och/eller obehaget (a a). Sjuksköterskans uttryck av sympati betydde mycket för hur de vårdade individerna upplevde mötet (Wellstood, Wilson & Eyles, 2005). Patienter anser även att det är av vikt att sjuksköterskan förstår hur deras behov av omvårdnad förändras under tiden de är på akutmottagningen (Frank, Asp & Dahlberg, 2009).

Förtroende för professionen

Patienter uttryckte att de har förtroende för sjuksköterskans kunskap, talang och omdöme (Lyons & Paterson, 2009). De respekterade också sjuksköterskans auktoritet och expertis, speciellt deras beslut angående undersökningar, behandlingar och smärtlindring (a a). Enligt Richardson, Casey och Hider (2007) framkom det att patienterna litade på att sjuksköterskan visste vad hon gjorde och patienten accepterade processen utan att ställa frågor (a a).

”Jag vill bara säga att jag känner mig trygg efter att ha anlant till akutmottagningen. Jag vet att jag kommer att få hjälp. Om de inte kan göra det så kan ingen.”

(Nyström, Nydén & Petersson, 2003, s 24).

Sjuksköterskan bemötande mot patienten vid ankomst till akutmottagningen är viktig för att patienten ska känna sig välkommen (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Om sjuksköterskan visar tveksamhet mot patientens anamnes är det risk för att patienten får en uppfattning att sjuksköterskan inte godkänner hennes orsak för att besöka akutmottagningen (a a). Patientens uppfattning av allvaret i sitt tillstånd är anledningen till att de söker sig till akutmottagningen (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). Det är därför av stor vikt för patienterna att de kan lita på sjuksköterskan under situationen som är skrämmande (a a).

Kontinuerligt engagemang hos sjuksköterskan, vilket menas att samma sjuksköterska fanns vid patientens sida under hela vägen på akutmottagningen, genererade positiva känslor hos patienten (Wiman, Wikblad & Idvall, 2006; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Engagemanget och kontinuerligheten i mötet gav upphov till förtroende för sjuksköterskan vilket påvisas i studier av Wiman, Wikblad och Idvall (2006) samt Frank, Asp och Dahlberg (2009). Brist på engagemang hos sjuksköterskan beskrevs av patienter som fått en lägre prioritering. Basala omvårdnadsbehov blev inte observerade och patienter beskrev sjuksköterskan som ouppmärksam (Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Frank, Asp och Dahlberg (2009) beskriver att patienter enbart hade kontakt med sjuksköterskan när hon skulle ge läkemedel, ta blodprover eller förflytta patienten (a a).

Trots missnöje med omvårdnad och bemötande av sjuksköterskan väljer patienten att inte konfrontera sjuksköterskan med detta (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). Skulden läggs istället på personer som patienten inte möter till exempel organisationen, chefer och politiker (Nyström, Nydén & Petersson, 2003; Nydén, Petersson & Nyström, 2003; Kihlgren et al., 2004). Fenomenet uppfattas som ett skydd för patienten som vill skapa en bra relation med

sjuksköterskan och bli behandlad på ett vänligt sätt (Nyström, Nydén & Petersson, 2003; Nydén, Petersson & Nyström, 2003). Acceptansen för bristerna trots lång väntan på akutmottagningen påvisas också av Richardson, Casey och Hider (2007). Åsikter om att sjuksköterskan är inrotad i sin överlägsenhet och inte är villig eller intresserad av att lyssna på klagomål framfördes av patienter i Frank, Asp och Dahlbergs (2009) studie. De fick hitta andra medel att framföra sitt missnöje som klagomålslåda, formellt registrera sitt klagomål eller delta i en omvårdnadsstudie (a a).

Resultatsammanfattning

Resultaten som utformades delades in i fyra olika teman, En känsla av övergivenhet, Känsla av ovisshet, Uppmärksammade behov samt Förtroende för professionen. I dessa teman beskrevs patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen.

Akut sjukdom och skada leder många gånger till ett besök på akutmottagningen. Patienten som söker vård på akutmottagningen är orolig över sin hälsa och är i behov av omvårdnad från sjuksköterskan. Upplevelser såsom ensamhet och övergivenhet som patienten känner efter det första korta möte med sjuksköterskan påvisas. Under väntan är det av stor vikt att patienten blir informerad angående väntetid och fortsatt vård för att de ska känna trygghet. Fler patienter uttryckte dock att de inte blev informerade och att de kände sig bortglömda och ignorerade av sjuksköterskan. Känsla av ensamhet och isolering hägrade också i väntan på läkarundersökning, detta trots att de var omgivna av akutmottagningens personal. Anhöriga minskade känslan av ensamhet men önskan om ökad uppmärksamhet av sjuksköterskan fanns fortfarande kvar. Kommunikation beskrevs som en viktig del i mötet mellan sjuksköterska och patient. Verbal och icke-verbal kommunikation används av båda parter för att utväxla information i mötet. Ögonkontakt, beröring och tonläge kan inge välbefinnande och förtroende hos patienten under den påfrestande situationen som de befinner sig i.

Omvårdnadsbehov såsom mat och dryck samt en värmande filt blev inte uppmärksammade av sjuksköterskan på akutmottagningen. Dock beskrevs det av patienter att när sjuksköterskan ansträngde sig för att göra tiden på akutmottagningen dräglig uppstod en känsla av välbefinnande och trygghet. Patienter anser också att det är av vikt att sjuksköterskan förstår hur deras behov av omvårdnad förändras under tiden de vistas på akutmottagningen.

Trots brister och missnöje med omvårdnaden på akutmottagningen anpassade patienterna sig efter det rådande systemet. Klagomål riktades bort från sjuksköterskan, detta beror troligtvis på att patienten vill skapa och bibehålla en god relation med sjuksköterskan.

DISKUSSION

Metod

För att kunna beskriva hur patienter upplever mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen valde vi att göra en litteraturstudie där artiklar med kvalitativ ansats granskades. Kvalitativa studier beskriver en människas upplevda känslor kring ett specifikt fenomen, i motsats till en kvantitativ ansats där resultatet erhålls genom mätningar uttryckt i siffror (Segesten, 2006). Till en början var tanken att litteraturstudien skulle utföras med hjälp av studier gjorda i Norden. Detta för att senare kunna använda resultatet i praktiken under nordiska förhållanden. Under datainsamlingsmomentet framkom det svårigheter med att hitta nyare nordiska studier med kvalitativ ansats. Detta ledde till att publicerings årtalen sänktes från år 2005 till år 2000 för att få större vidd på sökningarna. När den åtgärden inte gav det väntade resultatet beslutades det att ändra urvalskriterierna ytterligare genom att avlägsna kriteriet om endast nordiska studier och inkludera alla artiklar som passade syftet. Alternativt kunde en intervjustudie genomförts där tid och lokalisering inte begränsas till artiklarna. Denna form av studie hade krävt mer tid varför det inte kunde utföras. Det resultat som kunde visas om en intervjustudie utförts hade varit tydligare eftersom frågorna utformats direkt efter syftet och det hade möjligtvis kunnat användas för att belysa den svenska patientens individuella upplevelse. En annan möjlighet hade varit att analysera berättelser, exempelvis biografier, dagböcker eller noveller. Motivet för metoden är densamma som för en litteraturstudie, det är analysförfarandet samt materialet som analyseras som skiljer sig (Dahlborg Lyckhage, 2006). I berättelser finns det ofta ett dolt latent budskap som kan tolkas till skillnad från litteraturstudier där artiklarnas resultat redan presenterar det som anses vara av vikt. Fördelen med analyser av berättelser är att de ofta är framförda av personer som själva upplevt en speciell situation, samtidigt som förutfattade meningar och känslomässiga bindningar hos den som analyserar kan utgöra ett hinder (a a). En litteraturstudie lägger grunden för vidare forskning inom området vilket ger motiv för metodvalet (Friberg, 2006b).

Under artikelgranskningen framkom det att två av artiklarna var baserade på samma intervjuer. Då artiklarnas syfte var av två olika slag och fokuserade på olika delar av resultatet i studien valdes de att inkluderas i litteraturgranskningen. En artikel redovisade både patienters och anhörigas upplevelser i sitt resultat vilket gjorde det svårt att bedöma om den skulle inkluderas. Vid vidare granskning av det resultatet visade sig det att patienters och anhörigas erfarenheter tydligt avskiljts vilket gjorde det lättare att bearbeta texten och utvinna endast patientens upplevelser, i likhet med litteraturgranskningens syfte. En annan artikel framförde både sjuksköterskors och patienters uppfattningar kring mötet på en akutmottagning. Denna artikel bedömdes vara av hög kvalitet efter kvalitetsgranskningen och författarna av artikeln delade upp svaren vilket gjorde det enkelt att följa patientens tankar. Med motivering ovan valde författarna för denna litteraturstudie att inkludera artikeln.

För att effektivisera kvalitetsgranskningen och analysförfarandet delades artiklarna upp jämt mellan författarna. Frågorna i figur. 1 som utgår från Friberg (2006b) gjorde att författarna kunde förlita sig på en säker kvalitets- och analysgranskning. Trots uppdelning av artiklarna gjorde författarna en granskning av varandras studier för att säkerställa att inget blev

försummat. Fördelen med att dela upp artiklarna var tidsvinsten samt att delar i artiklarna diskuterades för att se om de stämde in på syftet.

Språket i artiklarna utgjorde aldrig ett riktigt problem då det finns bra uppslagsverktyg på internet samt uppslagsböcker. Dessa gjorde att det aldrig tog lång tid att finna ord som vi inte begrep vilket ledde till att det kunde bli ett flyt i läsningen samt i tolkningen.

Om studiens resultat kan tillämpas för att hjälpa sjuksköterskor att förstå patienter i Sverige kan diskuteras. Artiklarna som erhållits kommer från Sverige, Canada, Skottland, Irland och Nya Zeeland. Detta innebär att det inte går att direkt generalisera resultatet, men då flera artiklar styrker varandras innehåll anser författarna att den föreliggande litteraturstudiens resultat i högsta grad är tillförlitligt att användas.

Resultat

Resultatet tydliggör patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen vilket har varit syftet med studien. Litteraturstudien resulterade i fyra huvudteman. Dessa var: En känsla av övergivenhet, känslan av ovisshet, ouppmärksammade behov och förtroende för professionen.

Patientens första möte med sjuksköterskan sker under triageringen. Under triageringen fokuserar och prioriterar sjuksköterskan kontroller, anamnes och blodprover. Detta möte sker under en kort tid där mycket ska hinnas med. Patienten kan under det här mötet känna sig osedd och som ett objekt. Nyström, Dahlberg och Carlsson (2002) kom fram till i sin studie att patienten upplevde att hon inte uppmärksammades och att hennes omvårdnadsbehov inte blev sedda (a a). Patientens första intryck av sjuksköterskan formar omdömet av henne och fastställer hur parterna kommer att reagera gentemot den andra under den fortsatta vårdtiden (Travelbee, 1972). Det bör därför läggas stor vikt på att upptäcka patientens upplevda behov för att inge en trygghet under vårdtiden på akutmottagningen. Friberg, Pilhammar Andersson och Bengtsson (2007) samt Travelbee (1972) påpekar vikten av att sjuksköterskan bör ha en god observations- och tolkningsförmåga för att kunna ”läsa” patientens reaktioner och behov.

Högt patientflöde kan ge en stor arbetsbelastning på akutmottagningens personal. Sjuksköterskan har ansvar för triage, läkemedels givning, patientens välbefinnande och att assistera läkaren. För att sjuksköterskan ska hinna möta alla patienter och triagera dem efter hälsotillstånd finns en risk att det första mötet mellan sjuksköterskan och patienten blir kort. Wiman och Wikblad (2004) skriver att mötet mellan sjuksköterska och patient är grunden för god omvårdnad (a a). God omvårdnad bör vara sjuksköterskans mål och borde prioriteras. I Nyström, Nydén och Petersson (2003) studie framkom det att patienten uppfattade sjuksköterskan som stressad och att de hade ont om tid vilket inverkade negativt på patientens förväntningar av omvårdnaden. Det framkom även att patienten hade en känsla av att hon ökade arbetsbelastningen för sjuksköterskan (a a). Detta styrks även av Macdonald (2007) som menar att det mest problematiska för sjuksköterskan är att finna tid till att lära känna sin patient. Detta kan bero på sjuksköterskans pressade arbetsschema där mycket oförutsett kan ske (a a). I resultatet framkom det att patienten ofta känner sig ensam och isolerad, detta trots att patienten är omgiven av akutmottagningens personal (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Ögonkontakt och/eller ett leende från sjuksköterskan kan motverka patientens känsla av ensamhet och ge individen ett erkännande av att vara sedd (Frank, Asp & Dahlberg, 2009). I studien av Nyström, Nydén och Petersson (2003) uppenbarades det att flera patienten var väl

medvetna om att det var viktigt att ha med sig en närstående till akutmottagningen. De närstående agerade som sällskap vid lång väntan (a a).

När sjuksköterskan har prioriterat patienten efter triagesystemet blir patienten placerad i ett undersökningsrum eller tillbaka i väntrummet tills det är dags att träffa läkaren. Patienten måste då lita på sjuksköterskans bedömning. Enligt Nyström, Dahlberg och Carlsson (2002) är det risk att patienten vid dessa tillfällen känner sig ignorerad av sjuksköterskan (a a). Asymmetrin som finns i relationer mellan sjuksköterskan och patienten bör tas på allvar. Sjuksköterskan har större makt och kontroll i omvårdnadssituationer än vad patienten har. Patienten som besöker akutmottagningen är redan vid ankomst i ett sårbart tillstånd på grund av deras sviktande hälsa. Frank, Asp och Dahlberg (2009) visar att oron, ångesten och smärtan som patienten känner sätter individen i ett utsatt läge och patienten ser sig själv som underlägsen. Studien visade även att trots detta gör patienterna inga försök till att etablera kontakt med sjuksköterskan på grund av att patienterna anser att sjuksköterskan har viktigare saker att göra (a a). Akutmottagningens sjuksköterskor har då ett ansvar att bedriva omvårdnad som inger trygghet och säkerhet för patienten. Detta i överensstämmelse med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och Socialstyrelsen (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. I omvårdnadssammanhang kan trygghet överföras till patienten genom mjuk och vänlig beröring från sjuksköterskan vilket styrks av Eide och Eide (1997) och Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2008).

Hög belastning på akutmottagningen resulterar ofta i långa väntetider för patienterna. Väntrummen och undersökningsrummen är överfulla och i en studie gjord av Nydén, Petersson och Nyström (2003) framkom det att lång väntetid och utebliven information ökade känslan av otrygghet (a a). Studien visade också att brist på information kan ge patienten en känsla av uteslutande vilket även styrks av Wiman, Wikblad och Idvall (2006). För att patienten ska kunna förstå och anpassa sig till omgivningen behöver således patienten hållas informerad (Hård af Segerstad, 2002). Brist på information sätter även patienten i ett underläge gentemot sjuksköterskan. Underläget kan i sin tur ge patienten en känsla av otrygghet, därför är det viktigt att patienten hålls informerad (Henderson, 2003). Inom sjuksköterskans kompetensområde förväntas det att hon ska ha förmågan att kommunicera med patienten. Hon ska även försäkra sig om att patienten förstår informationen som ges. Alla patienter ska få information från sjuksköterskan även om patienten inte frågar om det (Socialstyrelsen, 2005). Frank, Asp och Dahlberg (2009) kom i sin studie fram till att patienten ansåg sig delta i sin enskilda vård när sjuksköterskan gav dem relevant information om situationen. Studien visade även att det var sjuksköterskan som bedömde när information och upplysningar gavs till patienten om patienten själv inte ställde frågor (a a). Kihlgren et al. (2004) visade dock i sin studie att patienter inte alltid blev informerade om orsaken till den långa väntetiden (a a).

För att läkaren ska kunna ställa diagnos på patienten krävs det att anamnes, status, blodprover och undersökningar. Dessa utför sjuksköterskan oftast innan läkarundersökningen. I en studie av Kihlgren et al. (2004) framkom det att patienten hade svårt att förstå motiveringarna till undersökningar och behandlingar som utfördes. Studien visade även att sjuksköterskan inte gav någon riktig förklaring utan motiverade undersökningar och behandlingar till patienten att de görs av rutin. Henderson (2003) menar att patientens brist på kunskap i omvårdnad och medicin leder till att det kan vara svårt att ställa relevanta frågor angående sin situation (a a). Sjuksköterskan bör därför informera patienten kontinuerligt angående behandlingar och undersökningar. Detta är också förutsättningarna till samtycke från patienten till vård och behandling, vilket även står skrivet i International Council of Nurses (ICN) (2005).

Sjuksköterskan ansvarar också för att patienten förstår informationen som ges (Socialstyrelsen, 2005). Trots detta visade studier från Kihlgren et al. (2004) och Wiman, Wikblad och Idvall (2006) att informationen som gavs till patienten ofta var teknikorierad och beskriven i medicinska termer (a a). När sjuksköterskan inte ger förståelig information till patienten väcks ofta frågor hos patienten så som; Vad kommer att ske nu?, Vad är det som ska göras och varför? (Kihlgren et al., 2004). Flera patienter uttryckte att de inte hade varit delaktiga i besluten i deras enskilda behandling (Richardson, Casey & Hider, 2007).

Kommunikation används för att ge information till patienten dagligen på akutmottagningen. Wiman, Wikblad och Idvall (2007) studie visar att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten ska vara vårdande och att sjuksköterskans sätt att kommunicera kan ge patienten en känsla av välbefinnande och förtroende (a a). Sjuksköterskan har ett stort ansvar att se till att kommunikationen fungerar mellan henne och patienten. Hård af Segerstad (2002) anser att språket är en viktig del i processen mellan information och kunskap (a a). Verbal kommunikation är den formen som oftast används för att förmedla information på akutmottagningen men den icke-verbala kommunikationen är också viktig i relationen mellan sjuksköterska och patient. Travelbee (1972) skriver att sjuksköterskan bör lägga vikt vid att ha kunskap när tystnad är det bästa sättet att kommunicera på eller när ord kan passa till situationen. När patienten känner sig osäker, orolig och osedd kan det räcka med att få ögonkontakt med sjuksköterskan. Den icke-verbala kommunikationens betydelse beskrivs i flera av artiklarna, Frank, Asp och Dahlberg (2009) skriver att ögonkontakt ger patienten en känsla av att bli erkänd som person och Kihlgren et al. (2004) visar i sin studie att patienter som blir bemötta med ögonkontakt upplever en stor tacksamhet i mötet med sjuksköterskan. Även O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) beskriver att beröring förmedlar en känsla av omsorg och har en lugnande effekt samt att tonläget har betydelse (a a). Den icke-verbala kommunikationen används också av patienten. Travelbee (1972) skriver att det är viktigt för sjuksköterskan att i en vårdssituation veta om patienten försöker att förmedla något och även vad det innebär. Varje gång en sjuksköterska möter en patient uppstår någon form av kommunikation (a a).

Eftersom väntetiden ofta kan bli lång för patienten på akutmottagningen finns det behov som måste bli ombesörjda så som mat och dryck. Patienten vågar kanske inte lämna akutmottagningen för att köpa mat på grund av rädslan av att missa läkaren. Nydén, Petersson och Nyström (2003) visar i sin studie att flertalet patienter blev hungriga efter en lång tids väntan men erbjöds aldrig något att äta eller dricka. Patienter beskrev att sjuksköterskan var oengagerad och inte uppmärksammade basala omvårdnadsbehov. Hawley (2000) menar att patienten känner sig trygg när de ser att sjuksköterskan anstränger sig för att göra deras situation dräglig samt att patienten känner välbefinnande när de får en filt och erbjuds mat och dryck (a a). Dessa behov är viktiga för patienten men kan inte alltid prioriteras av sjuksköterskan. Frank, Asp och Dahlberg (2009) studie beskriver patienter att de enbart hade kontakt med sjuksköterskan när hon skulle ge läkemedel, ta blodprover eller förflytta patienten (a a). Trots missnöje med omvårdnad och bemötande av sjuksköterskan väljer patienten att inte konfrontera sjuksköterskan med detta. Skulden läggs istället på organisationen, chefer och politiker. Detta fenomen påvisas av studier som har gjorts av Nyström, Nydén och Petersson (2003), Nydén, Petersson och Nyström (2003) samt Kihlgren et al. (2004).

Travelbee (1972) beskriver att patienten ofta ser sjuksköterskan som en stereotyp i det första mötet fram tills den unika människan i sjuksköterskan kan urskiljas (a a). Patientens stereotypa syn på sjuksköterskan kan många gånger leda till att de litar på sjuksköterskan.

Detta påvisar Lyons och Paterson (2009) i sin studie där patienter uttryckte att de har förtroende för sjuksköterskans kunskap, talang och omdöme. Patienterna respekterade också sjuksköterskans auktoritet och expertis samt deras beslut angående undersökningar, behandlingar och smärtlindring (a a). I en studie som gjordes av Nydén, Petersson och Nyström (2003) visades det att sjuksköterskans bemötande mot patienten när hon ankommer till akutmottagningen också hade stor betydelse. Om sjuksköterskan visar tveksamhet mot patientens anamnes finns det risk för att patienten får en känsla av att inte vara välkommen och att sjuksköterskan inte godkänner hennes orsak för att besöka akutmottagningen (a a).

Konklusion

Det påvisades i denna studie att patienten som söker vård på akutmottagningen ofta känner sig underlägsen, ignorerad och bortglömd av sjuksköterskan. Det framkom även en känsla av ensamhet och isolering som hägrade i väntan på läkarundersökning. Vid akut sjukdom eller skada är det i huvudsak akutmottagningen som handhar det akuta omhändertagandet av en orolig och ostabil patient. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan bedriver en omvårdnad som inger trygghet och säkerhet hos patienten. För att patienten ska kunna bemästra sin situation i akut sjukdom eller skada uttrycktes även ett behov av uppmärksamhet, information och stöd av sjuksköterskan.

För att sjuksköterskan på akutmottagningen ska kunna bedriva en omvårdnad som är anpassad för patienter som har en drastisk förändring i sin hälsa är det viktigt med kunskap om hur patienten upplever mötet mellan sjuksköterska och patient. På grund av bristen på nordiska kvalitativa studier finns det ett behov av studier som beskriver patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen. De kvalitativa studiernas resultat kan sedan tillämpas i omvårdnaden som bedrivs på akutmottagningen för att förbättra upplevelsen hos patienten i mötet med sjuksköterskan.

REFERENSER

- Belcher, M., & Jones, L.K. (2009). Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(2), 142-152.
- Coughlan, M., & Corry, M. (2007). The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 201-209.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Att analysera diskurser. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 125-148). Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 16, 185-192.
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patient' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22.
- Friberg, F. (2006a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105-113). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 115-123). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., Pilhammar Andersson, E., & Bengtsson, J. (2007). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward- A field study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 534-544.
- Greenhalgh, 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.
- Hawley, M.P. (2000). Nurse comforting strategies: Perceptions of emergency department patients. *Clinical Nursing Research*, 9, 441-459.
- Henderson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 501-508.

Hård af Segerstad, P. (2002). *Kommunikation och information, en bok om människans förmåga att tänka, tala och förstå*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.

Kihlgren, A.L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 169-176.

Lyons, I., & Paterson, R. (2009). Experience of older people in emergency care settings. *Emergency Nurse*, 16, 26-31.

Macdonald, M. (2007). Origins of Difficulty in the Nurse- Patient encounter. *Nursing Ethics*, 14, 510-522.

Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Windle, J. (2006). *Emergency Triage (2nd ed)*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Nydén, K., Petersson, M., & Nyström, M. (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 268-274.

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

Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non – caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 761-769.

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*, 11, 22-26.

O'Brien, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: Themes from seven patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30, 216-224.

Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Follow the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 134-140.

Segesten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-104). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. (Uppdaterad. t.o.m. SFS 2009:979). Hämtad från WWW 2010-02-12: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legetimerad sjuksköteska*. Hämtad från WWW 2010-02-11: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

The International Council of Nurses. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från WWW 2010-02-11: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>

Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing (2nd ed)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Västra Götalandsregionen. (2009). *Patientnämndens årsredovisning år 2008*. Hämtad från WWW 2010-02-15:
<http://www.vgregion.se/upload/Patientn%c3%a4mndernas%20kansli/%c3%85rsredovisning%202008%20m%20autografer.pdf>

Wellstood, K., Wilson, K., & Eyles, J. (2005). "Unless you went in with your head under your arm": Patients perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine*, 61, 2363-2373.

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård. Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

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

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, 714.

Bilaga 1

Översikt av litteratursökning, gjord under mars- april 2010.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CinahlEbsco	Emergency department AND patient AND experience	308	5	3
CinahlEbsco	Emergency department AND nurse-patient relation*	68	3	2
CinahlEbsco	Encounter AND emergency department	96	2	0
CinahlEbsco	Patient* AND encounter* AND emergency department	268	5	0
Elin@Skövde	Encounter AND emergency department	90	1	1
Medline	Emergency service AND patient satisfaction AND nurse	127	2	1
Medline	Nurse-patient relations AND communication AND emergency service	26	1	1
Medline	Nurse-patient relation* AND emergency service	185	4	2
Medline	Patient satisfaction* AND experience* AND emergency service*	122	2	2

Bilaga 2

Översikt av kvalitetsbedömningen utav de artiklar som ingår i denna studies resultat.

Artikel	Kvalitet
Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patient's lived experience. <i>International Emergency Nursing</i> , 17, 15-22.	Hög
Richardson, S., Casey, M., & Hider, P. (2007). Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. <i>Accident and Emergency Nursing</i> , 15, 134-140.	Medel
Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 40, 761-769.	Hög
Wellstood, K., Wilson, K., & Eyles, J. (2005). Unless you went in with your head under your arm: Patient perceptions of emergency room visits. <i>Social Science & Medicine</i> , 61, 2363-2373.	Hög
Coughlan, M., & Corry, M. (2007). The experiences of patients and relatives/significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study. <i>Accident and Emergency Nursing</i> , 15, 201-209.	Medel
Lyons, I., & Paterson, R. (2009). Experiences of older people in emergency care settings. <i>Emergency Nurse</i> , 16, 26-31.	Hög
O'Brien, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: Themes from seven patients. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 30, 216-224.	Medel
Nydén, K., Petersson, M., & Nyström, M. (2003). Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to a role in decision making. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 12, 268-274.	Hög
Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity. <i>Accident and Emergency Nursing</i> , 11, 22-28.	Hög
Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 44, 714-722.	Hög
Hawley, M, P. (2000). Nurse comforting strategies: Perceptions of emergency department patients. <i>Clinical Nursing Research</i> , 9, 441-459.	Hög

Larsson Kihlgren, A., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A. (2004). Older patients awaiting emergency department treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18, 169-176.

Hög

Bilaga 3

Översikt av de artiklar som ingår i denna studies resultat.

Nr	Titel/ Författare/ Tidskrift/Årtal	Syfte	Metod/ Dataanalys/ Urval	Resultat
1	<p>Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization</p> <p>Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G.</p> <p><i>International journal of nursing studies</i></p> <p>2002</p>	Att analysera och beskriva icke-vårdande möten på en akutmottagning	Intervjuer. Hermeneutisk-livsvärlds teori. N = 9 (även 9 sjuksköterskor)	Temat som beskriver både patientens och sjuksköterskans syn på mötet.
2	<p>Experiences of older people in emergency care settings</p> <p>Lyons, I., & Paterson, R.</p> <p><i>Emergency nurse</i></p> <p>2009</p>	Att utforska aspekter av akutsjukvård som är viktiga för äldre patienter som fick vård på Royal Infirmary of Edinburgh samt att fastställa huruvida deras behov har uppfyllts	Intervjuer. Grounded theory. N = 20	Kategorier: Lyhördhet, personalens kompetens, kommunikation, väntetid och samlade vårdbehov.

3	<p>Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making</p> <p>Nydén, K., Pateresson, M., & Nyström, M.</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p> <p>2003</p>	<p>Att analysera äldre människors grundläggande behov i akutsjukvårds miljö</p>	<p>Intervjuer. Livs-världs tolkning. N = 7</p>	<p>Att standaren av vården måste utvecklas i Sverige för att äldre människor ska kunna känna sig tryggare och säkrare i en akutsjukvårds miljö. Samt definiera principerna för äldre patienters vård i syfte att uppmuntra dem att ta en aktiv del i deras hälsa.</p>
4	<p>The experiences of patients and relatives/ significant others of overcrowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study</p> <p>Coughlan, M., & Corry, M.</p> <p><i>Accident and emergency nursing</i></p> <p>2007</p>	<p>Att beskriva patienters och/eller anhörigas upplevelse av att tillbringat 12 timmar eller mer på akutmottagningen i väntan på inläggning.</p>	<p>Intervjuer. Beskrivande metod. N = 4 (även 3 anhöriga)</p>	<p>Akutmottagningen blev beskriven som en katastrofzon eller en sjukhusscen från ett land i tredje världen. Beskrivningarna skildrade en miljö som var trång, smutsig och saknade resurser. Deltagarna var i allmänhet positiva i sin inställning till den vården de fått, men vissa beskrivningar tydde på att kvaliteten på vården inte alltid var den bästa</p>

5	<p>The experience of trauma resuscitation in the emergency department: Themes from seven patients</p> <p>O'Brien, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F.</p> <p><i>Journal of emergency nursing</i></p> <p>2004</p>	<p>Att fastställa patienters perspektiv av upplevelsen av trauma omhändertagande på akutmottagningen, om patienterna har uppfattningar av utsatthet under trauma omhändertagandet och om det finns faktorer som influerar patientens perspektiv.</p>	<p>Intervjuer. Tolkande fenomenologi. N = 7</p>	<p>Teman: jag kommer ihåg, jag var rädd, jag kände mig trygg och jag kommer att bli bra. Faktorer såsom en tydligt identifierbar trauma ledare och omsorgs såsom beröring och tonfall var viktigt och bidragit till en övergripande positiv upplevelse.</p>
6	<p>“Unless you went in with your head under your arm”: Patient perceptions of emergency room visits</p> <p>Wellstood, K., Wilson, K., & Eyles, J.</p> <p><i>Social Science and Medicine.</i></p> <p>2005.</p>	<p>Att undersöka patienters uppfattning av deras senaste akutmottagnings besök.</p>	<p>Intervjuer. Konstant jämförande analys metod. N = 37.</p>	<p>Resultatet visar att många individer upplever vården de får på akutmottagningen som negativ. Väntetider, uppfattningar om kvaliteten på den givna vården och personal – patient interaktionen var faktorer som formade individernas upplevelser.</p>
7	<p>Being a non-urgent patient in an emergency care unit – a strive to maintain personal integrity</p> <p>Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M.</p> <p><i>Accident and Emergency Nursing.</i></p> <p>2003.</p>	<p>Att analysera och beskriva upplevelser av att vara en icke – akut patient på en akutmottagning.</p>	<p>Intervjuer. Öppen livsvärlds ansats N = 11.</p>	<p>Resultatet visar att patienter, på olika sätt, tvingas till situationer där de måste sträva till att bibehålla sin integritet genom att avstå från att aktivt påverka sin vårdprocess.</p>

8	<p>Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study</p> <p>Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies.</i></p> <p>2007.</p>	<p>Att utforska trauma patienters uppfattningar om mötet med trauma teamet.</p>	<p>Semi – strukturerade intervjuer. Fenomenografisk. N = 23</p>	<p>Viktiga aspekter ur patientens synvinkel: Att veta hur, kommunikation och engagemang.</p> <p>Kategorier: Att bidra till existensen, att uppmärksamma existensen och att vara oengagerad till existensen.</p>
9	<p>Nurse comforting strategies. Perception of emergency department patients</p> <p>Hawley, M.P.</p> <p><i>Clinical Nursing Research.</i></p> <p>2000.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors strategier för tröst och även resultatet av dessa strategier från patienters synvinkel, på akutmottagningen</p>	<p>Intervjuer. Kvalitativ forskningsstudie N = 14</p>	<p>Resultatet visar följande kategorier under strategier för tröst: omedelbar och kompetent teknisk/fysisk omvårdnad, att tala positivt, vaksamhet, se till fysiska obehag och att inkludera och se till familjemedlemmar.</p>
10	<p>Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge</p> <p>Richardson, S., Casey, M., & Hilder, P.</p> <p><i>Accident and Emergency Nursing.</i></p> <p>2007.</p>	<p>Att granska äldre patienters upplevelser intagna på en ?? via en akutmottagning på ett universitetssjukhus på tertiär nivå.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys. N = 82</p>	<p>Resultatet visar att akutmottagningen är den första dörren in till sjukhusvärlden för många patienter och att det därför är viktigt att förstå dessa patienters upplevelser för att kunna utveckla effektiv, duglig och patient vänliga vårdinsatser.</p>

<p>11</p>	<p>Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience</p> <p>Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K.</p> <p><i>International Emergency Nursing.</i></p> <p>2009.</p>	<p>Att beskriva patienters olika kvalitativa uppfattningar kring patienters delaktighet i deras vård på en akutmottagning</p>	<p>Intervjuer. Fenomenografisk analys. N = 9</p>	<p>Resultatet visar tre kategorier: att bli erkänd, att kämpa för att bli delaktig och att ha "fritt utrymme"</p>
<p>12</p>	<p>Older patients awaiting emergency department</p> <p>Kihlgren, A.L., Nilsson, M., Skovdahl, K., Palmblad, B., & Wimo, A.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Science.</i></p> <p>2004.</p>	<p>Att beskriva äldre patienters, och de anhöriga som var med under sjukhusvistelsen, uppfattning av omständigheter och händelser under deras vistelse på akutmottagningen.</p>	<p>Intervjuer och observationer. Grounded Theory. N = 20</p>	<p>Resultatet utvecklade sex kärnvariabler: Obehagligt väntande, onödigt väntande, brist på goda rutiner under väntetiden, lidande under väntetiden, dåliga känslor under väntetiden och sjuksköterskans omvårdnad under väntetiden.</p>

Arbetsfördelning

Bakgrunden och metod delades inte upp av författarna. Dessa delar skrevs gemensamt. Grunden till resultatet delades upp genom att författarna sammanfattade de olika bärande meningarna enskilt. Det slutgiltiga resultatet skrevs sedan gemensamt. När resultatet var färdigt delades de resterande avsnitten upp. Uppdelningen såg ut så här: Felipe ansvarade för att korrigera metod stycket, skriva metod diskussion samt abstrakt på engelska. Jessica ansvarade för resultat korrigeringar, resultat diskussion, resultat sammanfattning, svensk sammanfattning samt konklusion.