

Kommunikation och patientdelaktighet på akutmottagningen:

En intervjustudie med sjuksköterskor

Communication and patient participation in the emergency department:

An interview study with nurses

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Emma Engqvist, Jenny Ljungblom

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Rune Svanström

SAMMANFATTNING

Titel:	Kommunikation och patientdelaktighet på akutmottagningen: En intervjustudie med sjuksköterskor
Författare:	Engqvist, Emma; Ljungblom, Jenny
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	29
Nyckelord:	Akutmottagning, Kommunikation, Patientdelaktighet, Personcentrerad vård, Sjuksköterskeperspektiv.

Bakgrund: Akutmottagningen är en hektisk miljö med ett högt inflöde av patienter. Korta möten mellan sjuksköterska och patient är vanligt och beslut kan behöva fattas snabbt. Det är viktigt att kommunikationen och patientens delaktighet har en central roll i omvårdnaden.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation och delaktighet på akutmottagningen.

Metod: Metoden som användes var en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Intervjuer genomfördes med nio sjuksköterskor, både digitalt och i person. Data analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet presenteras i två teman med tre underteman vardera. Teman som framkommer är *Kommunikationen skapar möjlighet för patienters delaktighet* och *Kommunikation och delaktighet försvåras av faktorer*. Resultatet visar att bland annat tidsbrist, låg bemanning och språkbarriärer är vanligt förekommande och är faktorer som påverkar kommunikationen och delaktigheten på akutmottagningar. Sjuksköterskor har dock flera olika strategier när de kommunicerar med patienten.

Konklusion: Kommunikationen är en viktig aspekt när patientdelaktighet ska möjliggöras. Kommunikation skapar många möjligheter, dock finns ett flertal hinder som försvårar kommunikationen och informationsutbytet på akutmottagningen. Genom att sjuksköterskan är närvarande och ärlig i kommunikationen kan det främja patientdelaktigheten och minska känslor som otrygghet och frustration.

ABSTRACT

Title: Communication and patient participation in the emergency department: An interview study with nurses

Author: Engqvist, Emma; Ljungblom, Jenny

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 29

Keywords: Communication, Emergency department, Nurses' perspective, Patient participation, Person-centered care.

Background: The emergency department is a hectic environment with high patient flows. Short encounters between nurse and patient are common and decisions may need to be made quickly. It's important that communication and patient participation have a central part of nursing.

Aim: The aim was to illustrate nurses' experiences of communication and participation at the emergency department.

Method: The chosen method was a qualitative interview study with an inductive approach. Interviews were conducted with nine nurses, both digitally and in person. Data was analyzed based on qualitative content analysis.

Findings: The results are presented in two themes with three sub-themes each. The themes are *Communication creates opportunities for patient participation* and *Communication and participation is hampered by factors*. The results show that time constraints, low staffing and language barriers are common and are factors that affect communication and participation in emergency departments. However, nurses have different strategies when communicating with the patient.

Conclusion: Communication is an important aspect of enabling patient participation. Communication creates opportunities but there are obstacles that make it difficult to communicate and exchange information in the emergency department. A nurse's presence and honest communication can promote patient participation and reduce feelings of security and frustration.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans arbete på akutmottagningen	1
Triagering	2
Personcentrerad vård.....	3
Kommunikation.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Informeranter	6
Datainsamling	7
Tillvägagångssätt	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	11
Kommunikationen skapar möjlighet för patientens delaktighet	11
Dialogen skapar en trygghet för patienten.....	11
Informationsutbytet skapar förståelse och delaktighet	13
Valmöjligheter kan skapa delaktighet för patienten	14
Kommunikation och delaktighet försvåras av faktorer.....	14
Begränsade resurser leder till minskad kommunikation och delaktighet	15
Begränsande kommunikationsmöjligheter kan hindra utbytet av information	16
Maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient kan utgöra hinder	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Konklusion.....	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	24
REFERENSER	25
BILAGA 1	30

BILAGOR

1. Intervjuguide

INLEDNING

Under året 2022 besökte 1,8 miljoner personer över 19 år akutmottagningar runt om i Sverige. Akutmottagningarna kämpar med höga patientflöden och långa vistelsetider, vilket skapar en stressig miljö för både patienter och sjuksköterskor. Vårdmötet präglas därför ofta av snabba beslut och åtgärder. Bristen i det mellanmänniska mötet kan därmed uppstå och påverka kommunikationen och patientens delaktighet negativt. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Sveriges Regioner i Samverkans (SRS) undersökningar visar att patienter upplever att de inte får tillräckligt mycket information samt att de inte är delaktiga i vården. När sjuksköterskors erfarenheter om kommunikation och delaktighet lyfts fram kan det öka förståelsen varför patienter upplever att de inte är delaktiga i den utsträckning som de önskar. Kunskapen kan därmed öka sjuksköterskors förståelse och bidra till en förbättrad kommunikation och delaktighet på akutmottagningarna i Sverige.

BAKGRUND

Hälso- och sjukvården i Sverige syftar till att tillhandahålla en god vård på lika villkor för alla människor (SFS 2017:30). En akutmottagning bedriver akutsjukvård och dess funktion är att bedöma patienters behov av vård och omvårdnad, samt tillhandahålla vård och eventuell behandling för dessa dygnet runt (Eldh et al., 2008; Wikström, 2018). Akutmottagningen är en central punkt i den svenska sjukvården och samarbetar med flera instanser inom hälso- och sjukvården (Wikström, 2018). Patienten kan ankomma till akutmottagningen via ambulans, sjuktransport eller på egen hand (Eldh et al., 2008). Under år 2022 besökte 1,8 miljoner patienter över 19 år akutmottagningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2023b). Antalet patientbesök på Sveriges akutmottagningar ökar och vistelsetiden för de patienter som söker vård akut blir längre igen efter COVID-19 pandemin (Socialstyrelsen, 2023a). Det nationella målet för akutmottagningarna i Sverige är att patienten ska vara bedömd inom en timme och att vistelsetiden ska vara max fyra timmar (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2023). Hälften av alla patientbesök på akutmottagningarna under året 2022 varade i mer än 4 timmar och 17 minuter (Socialstyrelsen, 2023a). Personer som är 80 år och äldre har särskilt långa vistelsetider, vart tionde besök varar längre än nio timmar (Socialstyrelsen, 2022b). Akutmottagningens inflöde av patienter varierar efter årstid, veckodag och tid på dygnet och det kan vara svårt att förutse när inflödet är som högst (Eldh et al., 2008). En annan stor utmaning som finns är bristen på sjuksköterskor (Myndigheten för vård och omsorgsanalys [MVO], 2018).

Sjuksköterskans arbete på akutmottagningen

Sjuksköterskans ansvarsområde och specialitet är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnadens syfte är skapa möjligheter för att människan ska förbättra, bibehålla eller återfå hälsa samt att hantera sjukdom, hälsoproblem eller

funktionsnedsättning (International Council of Nurses [ICN], u.å.; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnaden grundas i sjuksköterskans humanistiska människosyn där sjuksköterskan utgår från patienten och ser denne som en unik människa (Arman, 2022). Den humanistiska människosynen beskriver att människan ses som en helhet där existentiella, fysiska, psykiska och sociala tillstånd inkluderas (Arman, 2022). Sjuksköterskans arbete på en akutmottagning varierar i hög grad, både i utförande, intensitet och utifrån mötet med varje enskild patient (Eldh et al., 2008). Sjuksköterskan på akutmottagningen ansvarar för patientens omvårdnad vid akuta och komplexa skador och sjukdomar (Wikström, 2018), exempelvis hjärtinfarkt, stroke och trauma (Eldh et al., 2008). Det framgår även att sjuksköterskans arbete är att fatta snabba men korrekta beslut om vilken vård och omvårdnad patienten är i behov av, trots att bakgrundsinformation från patienten kan vara bristfällig. Sjuksköterskan behöver vara förberedd på oväntade och oförutsägbara händelser och i tidigt skede identifiera livshotande tillstånd hos patienter (Eldh et al., 2008). Sjuksköterskan arbetar ofta i högt tempo till följd av ett högt inflöde av patienter och hög arbetsbelastning (Kongcheep et al., 2022). Ett annat ansvarsområde sjuksköterskan har på akutmottagningen är triagering, som sker efter att patienten har blivit inskriven på mottagningen (Ericsson, 2020).

Triagering

Begreppet triage kommer från franskans *trier* som betyder prioritera och sortera (Wikström, 2018). Triagering förklaras som den första och viktigaste utvärderingen av patientens tillstånd (Eldh et al., 2008). Triagering är ett verktyg som kan påvisa vem som är i störst behov av vård (Wikström, 2018). Patienter med störst behov ska ges företräde till vården, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Triagesjuksköterskan gör en första bedömning av patientens tillstånd och vilken medicinsk angelägenhetsgrad denne har (Ericsson, 2020). Triagebedömningen baseras på patientens sjukdomshistoria, symtom och vitala parametrar, exempelvis puls, blodtryck, andningsfrekvens och kroppstemperatur (Wikström, 2018). Triagering anses vara en av sjuksköterskans viktigaste arbetsuppgifter på en akutmottagning (Ericsson, 2020), men det föreligger en betydande komplexitet i att göra triagebedömningar (Eldh et al., 2008). Det är nödvändigt att sjuksköterskan har grundläggande medicinska kunskaper om olika sjukdomar och differentialdiagnoser för att kunna göra en adekvat bedömning av patientens tillstånd (Eldh et al., 2008). Vidare ska sjuksköterskan ha ett kritiskt förhållningssätt och förmågan att ställa relevanta frågor för att kunna analysera situationen. Utifrån triageringen sätts en triagenivå; röd, orange, gul, grön eller blå (Ericsson, 2020). Varje färg indikerar hur brådskande patientens medicinska angelägenhetsgrad är. En röd prioriterad patient ska bedömas av läkare omedelbart, en orange prioritering är mycket brådskande och patienten bör bedömas av läkare inom 15 minuter. En gul prioritering anses brådskande men kan vänta, bedömning av läkare bör ske inom 120 minuter och en grön patient anses inte vara brådskande och därmed kan behöva vänta i över 240 minuter. En blå prioritering är icke-akut och tid för bedömning är ospecificerad (Ericsson, 2020). I december 2023 var det endast 41% av patienterna som blev bedömda inom 1 timme i en region i sydvästra Sverige (SKR, 2023). Nationellt och globalt används olika triageringssystem, i Sverige är det upp till varje region och

akutmottagning att besluta vilket triageringssystem som ska användas (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010). Triagenivån reevalueras kontinuerligt under patientens vistelsetid på akutmottagningen (Eldh et al., 2008). Utifrån reevalueringen vet sjuksköterskan vilka omvårdnadsbehov patienten har i nuläget och kan därmed anpassa den personcentrerade vården utifrån detta (Wikström, 2018).

Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad vård kan förklaras genom att personen som vårdas ska vara i centrum och vården ska utformas utifrån de resurser och behov som denne har (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vidare beskrivs att människan ska ses som en unik person med individuella resurser, behov, förväntningar och värderingar. Patientdelaktighet definieras som patientens involvering och inblandning i vården, att denne medverkar i beslutsfattandet och har inflytande i sin hälso- och sjukvård (Ekebergh, 2022a). Delaktighet uppstår när sjuksköterskan lyssnar på och uppmärksammar patienten som individ och som en del i vårdteamet (Eldh, 2006). Vidare poängteras att patientens delaktighet upphör när denne betraktas som ett symptom eller ett problem som ska lösas. Sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat vilket syftar till att stärka patientens autonomi och delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vidare är sjuksköterskans förmåga att ge personcentrerad vård en av de sex kärnkompetenserna, som är en del av kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor i Sverige som utgör grunden för omvårdnad. Grundläggande för den personcentrerade vården är att sjuksköterskan behöver vara följsam, lyhörd och aktiv i samtalet med patienten då det är dennes egen berättelse som är central (Ekebergh, 2022a). När en person blir lyssnad till skapas en känsla av att vara sedd, respekterad och värdefull (Dahlberg & Ekman, 2017). Det är även viktigt att patientens önskemål och autonomi respekteras, såväl under vårdprocessen som i beslutsfattandet på akutmottagningen (Bull et al., 2022).

Vårdande är en del av omvårdnaden som bygger på sjuksköterskans förhållningssätt i mötet och i relationen med patienten och dennes anhöriga (Ekebergh, 2022a). I den personcentrerade omvårdnaden är det viktigt att sjuksköterskan beaktar patientens livsvärld (Ekebergh, 2022a), vilket omfattar de erfarenheter och upplevelser som patienten har (Ekebergh, 2022b). Jean Watson är en omvårdnadsteoretiker vars teori formuleras utifrån det mellanmänskliga mötet mellan patient och sjuksköterska (Watson, 2012). Viktiga omvårdnadsfaktorer som framkommer är bland annat att främja ett mellanmänskligt samspel med undervisning och inläring samt utveckla en förtroendefull relation. En annan omvårdnadsfaktor som nämns är att sjuksköterskan ska ha en lyhördhet för både sig själv och andra. Sjuksköterskan ska även hjälpa och stötta patienten att uttrycka både positiva och negativa känslor samt acceptera det som patienten ger uttryck för. Det är också viktigt att sjuksköterskan har intresse för patientens hälsa och välbefinnande (Watson, 2012). Sjuksköterskor ska tillgodose patientens behov av adekvat omvårdnad samtidigt som patienten är delaktig i vårdens planering, utformning och genomförande (SFS 2010:659). Patienter vet dock inte alltid att de har laglig rätt att få information och genom det kunna medverka i och påverka vården på akutmottagningen (Eriksson-Liebon et al., 2021). Sjuksköterskan bör dock inte ta beslut utan patientens medgivande (Eldh,

2006). På en akutmottagning är patientflödet högt vilket resulterar i att ett stort antal patienter vistas på akutmottagningen samtidigt (Socialstyrelsen, 2023a). Patienter upplever att en hektisk, högljudd och stressig miljö kan ha en negativ inverkan på den personcentrerade vården (Eriksson et al., 2018). I en enkätundersökning från SRS (2022) framgår att mindre än hälften av patienterna upplever att de är helt och hållet delaktiga i besluten kring den vård och behandling som de får på en akutmottagning. IVO (2019) framhåller i sin granskning att det förekommer återkommande brister i patientdelaktigheten i den svenska sjukvården. För att uppnå en god omvårdnad och patientdelaktighet krävs det att en relation etableras mellan sjuksköterska och patient (Pavedahl et al., 2021). Det krävs även att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och har en god kommunikation med patienten (Larsson et al., 2007).

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer från latinets *communicare* som betyder delat och gemensamt (Nilsson & Waldemarson, 2021). Det innebär att tankar, känslor, upplevelser, åsikter och värderingar delas mellan människor. Kommunikation sker verbalt och icke-verbalt och är ett sätt för människor att interagera med varandra (Eide & Eide, 2019). Verbal kommunikation beskrivs genom det som förmedlas i form av tal medan icke-verbalt kommunikation handlar om bland annat kroppsspråk, mimik och tonläge (Nilsson & Waldemarson, 2021). Det går inte att avstå från att kommunicera, allt en människa gör eller inte gör ger utrymme för budskap och tolkning från omgivningen. Kommunikation sker mellan sändare och mottagare där sändaren förmedlar tal och signaler som mottagaren sedan tolkar (Eide & Eide, 2019). Kommunikation sker såväl medvetet som omedvetet och kan vara både avsiktlig och oavsiktlig (Nilsson & Waldemarson, 2021). Trots ett flertal kommunikationsmöjligheter kan det uppstå brister i sändarens budskap (Sandström, 2023). Vidare beskrivs att problemet kan vara att sändaren uppfattar att kommunikationen har skett men att mottagaren inte varit mottaglig och därmed har informationen gått förlorad. Informationen som ges ska vara anpassad på ett sådant sätt att mottagaren, i detta fall patienten, kan ta emot och förstå informationen (Eide & Eide, 2019; SFS 2014:821). Det är viktigt att sjuksköterskan kommunicerar på ett sätt som patienten förstår (Eriksson-Liebon et al., 2021; Hermann et al., 2018; Socialstyrelsen, 2022a). Kommunikationen ska anpassas utifrån patientens mognadsgrad, ålder, språk och individuella förutsättningar (Eide & Eide, 2019; ICN, 2021; SFS 2014:821). När sjuksköterskan tar hänsyn till dessa aspekter upplever patienten en ökad känsla av delaktighet då dennes möjlighet att ta till sig budskapet ökar (Hermann et al., 2018). Sändaren, i detta fall sjuksköterskan, behöver även vara lyhörd för om mottagaren är närvarande och lyssnar aktivt (Dahlberg & Ekebergh, 2022). Det föreligger en omfattande risk för patientsäkerheten när informationen är otillräcklig, otydlig eller inte når fram till patienten (Socialstyrelsen, 2015b). Patientsäkerhet syftar till att förebygga vårdskador vilket innebär psykisk eller fysisk skada eller sjukdom, som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits (SFS 2010:659).

Tidigare studier som belyst patienters perspektiv på delaktighet, framhåller bland annat att patienter upplever att det är viktigt att sjuksköterskan bjuder in och för en dialog med patienten (Milton et al., 2023; Eriksson-Liebon et al., 2021; Hermann et al., 2018). Sjuksköterskan ska även ha ett flexibelt förhållningssätt då detta bidrar till en trygg och

förtroendefull atmosfär för patienten (Bull et al., 2022). En god dialog kan främja patientens upplevelse av att sjuksköterskan lyssnar till dennes synpunkter (Larsson et al., 2007). Sjuksköterskor arbetar utifrån lagar vilka syftar till att främja patientens värdighet, autonomi och delaktighet (SFS 2014:821; SFS 2017:30). Sjuksköterskan ska både kunna möta och kommunicera på ett respektfullt sätt för att skapa förutsättningar för delaktighet (Hermann et al., 2018; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). I en enkätundersökning från SRS (2022) framkommer att mindre än hälften av patienterna anser att de får tillräckligt med information om deras hälsotillstånd, vård och behandling. I granskningen från IVO (2019) framkommer även att informationsbrister är ett återkommande problem inom den svenska sjukvården, då beslut fattas utan patientens involvering och att informationen inte ges på ett tydligt eller lämpligt sätt. I Patientlagen (SFS 2014:821) anges att patienten har rätt till att få information gällande sin hälsa och vård. Vidare ska patienten få information om olika behandlingsalternativ och inom vilket tidsspann som patienten kan få tillgång till vården. För att undvika att patientens delaktighet påverkas, behöver informationen som ges vara baserad på individens behov och med ett erkännande av patientens kunskap och sammanhang (Eldh, 2006). Watson (2012) menar att kommunikation och information är en förutsättning för att patienten ska kunna få och bibehålla kontroll över den egna hälsan. Det är viktigt att sjuksköterskan kan förstå vilken information patienten är mottaglig för samt vilka behov och resurser patienten har (Watson, 2012).

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningarna är överbelastade vilket leder till att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient brister och den personcentrerade vården och patientens delaktighet minskar. Undersökningar visar att patienter upplever att de inte blir tillräckligt delaktiga i sin vård och inte får tillräckligt med information under vistelsen på akutmottagningen. Befintlig forskning om sjuksköterskors erfarenheter i Sverige gällande kommunikation och patientdelaktighet är begränsad. Konsekvenserna av att inte belysa sjuksköterskors erfarenheter är att omvårdnaden riskerar förbli otillräcklig avseende kommunikation, information, patientdelaktighet och patientsäkerhet. Det föreligger även negativa konsekvenser för patienten då denne inte kan bibehålla kontroll över sin egen vård och hälsa. När sjuksköterskors erfarenheter blir belysta kan det öka akutmottagningarnas förutsättningar att främja sjuksköterskors möjlighet till kommunikation och således öka patientens delaktighet och tillgång till information. Det är därför viktigt att öka den generella medvetenheten om kommunikationens och delaktighetens betydelse för omvårdnaden på akutmottagningen.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation och patientdelaktighet på akutmottagningen.

METOD

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ forskningsmetod då den är lämplig när människors upplevelser och erfarenheter av ett fenomen ska studeras på ett djupare plan (Billhult & Henricson, 2023). En kvalitativ metod var mer lämpad utifrån studiens syfte än en kvantitativ metod, som främst används för att ta fram statistik och siffror (Billhult, 2023). Kvalitativ innehållsanalys användes under analysarbetet och är vanligt förekommande inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka material som texter från utskrivna intervjuer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I analysen fokuseras ett manifest innehåll och ett latent budskap, det manifesta är det uppenbara som beskrivs i texten medan det latent budskapet är det som tolkas mellan raderna (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens utformning bygger på ett induktivt tillvägagångssätt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I den induktiva ansatsen utgår forskaren förutsättningslöst från innehållet i textmaterialet vilket karaktäriseras av att forskaren söker efter mönster i materialet och skapar en teoretisk förståelse utifrån insamlad data.

Urval

Deltagarurvalet skedde genom ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna och var tillgängliga under datainsamlingsperioden fick delta i studien (Jakobsson, 2011). Inklusionskriterier för att medverka i studien var legitimerade sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning i Sverige. Sjuksköterskor med mindre än ett års arbetslivserfarenhet från en akutmottagning exkluderades från att delta i studien då det ansågs vara för kort tid för att ha en fördjupad kunskap om arbetet. Önskvärt var att informanternas verksamhetsår på akutmottagningen skulle variera för att få ett resultat som speglar verkligheten. En representativ könsfördelning eftersträvades då studien inte avsåg belysa enbart manliga eller kvinnliga sjuksköterskor. Urvalet har inte begränsats utifrån sjuksköterskornas etnicitet, religion eller livsåskådning då studien avser belysa sjuksköterskor som arbetar i Sverige generellt.

Informanter

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio legitimerade sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Det var sex kvinnliga och tre manliga sjuksköterskor som deltog i studien. Av nio sjuksköterskor rekryterades sju från en akutmottagning i sydvästra Sverige, en sjuksköterska rekryterades via sociala medier samt att en av provintervjuerna valdes att inkluderas i resultatet. Sjuksköterskorna var mellan 27-59 år och medelåldern var 41,7 år. Sjuksköterskornas yrkesverksamma år var mellan 1,5-22 år med ett medelvärde på 13,7 år. Medelvärdet för antalet verksamhetsår på en akutmottagning var 8,7 år och varierade mellan 1-20 år för sjuksköterskorna.

Datainsamling

Valt tillvägagångssätt för datainsamling var semistrukturerade intervjuer, vilket är en vanlig metod i kvalitativa studier där syftet är att undersöka hur deltagarna upplever ett visst fenomen (Billhult & Henricson, 2023). Intervjuer är mer lämpade vid kvalitativa undersökningar då fördjupad kunskap efterfrågas (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjufrågorna baserades på litteratur och aktuell forskning (Kvale & Brinkmann, 2014) och formulerades för att svara mot studiens syfte. Semistrukturerade intervjuer innebär att alla deltagare får samma frågor, dessa kan ges i olika följd och med möjlighet att ställa följdfrågor för att få en fördjupad förståelse för deltagarens erfarenheter (Kristensson, 2014). Inför intervjuerna beslutades att genomföra provintervjuer för att utvärdera intervjufrågor samt få återkoppling på frågornas relevans för valt syfte. Återkoppling på frågorna kan enligt Kvale och Brinkmann (2014) öka resultatets tillförlitlighet. Provintervjuerna genomfördes med två sjuksköterskor som tidigare haft en heltidstjänst på en akutmottagning i sydvästra Sverige för att likheten skulle bli så stor som möjligt. Efter varje intervju utvärderades frågorna utifrån mottagen respons från informanten. Efter den första provintervjun valdes att en fråga skulle läggas som följdfråga till en annan fråga för att få mer flyt i intervjun. Intervjun baserades på fem huvudfrågor samt tre följdfrågor till två av huvudfrågorna (Bilaga 1). Intervjufrågor som användes var bland annat: *“Vad innebär delaktighet för dig?”* och *“Vad är viktigt för dig när du kommunicerar med en patient?”*. För att få ett djupare svar användes ytterligare olika följdfrågor, exempelvis *“Kan du beskriva mer om...?”* och *“Vill du utveckla...?”*.

Tillvägagångssätt

Innan studien påbörjades erhöll verksamhetschefen för en akutmottagning i sydvästra Sverige e-post med förfrågan om godkännande att genomföra intervjuer med anställda sjuksköterskor inom verksamheten. Information om studiens bakgrund, metod och syfte samt medgivandeblankett bifogades. När tillstånd inhämtats från berörd verksamhetschef, erhöll uppsatsförfattarna en sammanställd lista med namn och e-postadresser till anställda med olika professioner från verksamhetschefen. När andra yrkesprofessioner avlägsnats från listan återstod 81 allmän- och specialistsjuksköterskor. E-post med information om studien samt samtyckesblankett skickades ut till sjuksköterskorna. Under två tillfällen fick även uppsatsförfattarna möjlighet att besöka akutmottagningen för att informera om studien. Utifrån dessa två tillfällen tackade två informanter ja till deltagande. Eftersom det var ett svalt intresse skickades ytterligare påminnelser om studien till samtliga sjuksköterskor två gånger med 3-5 dagars intervall. Uppsatsförfattarna mottog två nekande svar och fem informanter tackade ja via e-post till deltagande i studien. För att säkerställa att antalet deltagare i studien blev tillräckligt omfattande valdes även att informanter skulle eftersökas via sociala medier. Där lades ett meddelande ut i en grupp för sjuksköterskor med information om att deltagare söktes till studien. Intrasserade deltagare uppmuntrades till att ta kontakt via e-post. Två intressenter kontaktade uppsatsförfattarna, varav en medverkade i studien.

Sju av informanterna valde att genomföra intervjun digitalt och två genomfördes på avtalad plats i sydvästra Sverige. Varje intervju tog mellan 25 och 45 minuter och ljudinspelades. Båda uppsatsförfattarna var aktiva under samtliga intervjuer genom att båda ställde frågor samt antecknade specifika begrepp som de ville veta mer om för att få en djupare förståelse. Varje intervju transkriberades ordagrant i direkt anslutning till genomförd intervju för att information inte skulle misstolkas eller gå förlorad. Båda uppsatsförfattarna var delaktiga i transkriberingen av alla inspelade intervjuer. Intervjuerna resulterade i 64 A4-sidor transkriberad text.

Analys

Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Kvalitativ innehållsanalys delas upp och genomförs enligt följande steg: "domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori, tolkning och tema" (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 216). Datamaterialet lästes igenom enskilt av båda uppsatsförfattarna ett flertal gånger för att få en förståelse för materialet som helhet samt för materialets manifesta och latent innehåll. Det manifesta innehållet handlar om det uppenbara budskapet i texten och det latent innehåll kan förklaras som det underliggande budskapet vilket framkommer mellan raderna. Det latent innehåll uttrycks därmed genom tolkningar utifrån olika abstraktionsnivåer. När insamlad data lästs av båda uppsatsförfattarna diskuterades manifesta och latent budskap som framkom under intervjuerna. Informanternas svar som berörde samma ämne delades in i domäner som förmedlade liknande innehåll. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är en domän delar av en text vars innehåll handlar om ett specifikt område och består av en grov struktur som identifieras med en låg grad av tolkning. Transkriberad data kunde delades upp med en låg grad av tolkning i domänerna delaktighet, kommunikation och arbetsuppgifter för att få en överblick över materialet. Meningsbärande delar av texten bestående av ord, meningar och stycken som var betydelsefulla för syftet, valdes ut och lyftes fram. De meningsbärande enheterna kondenserades, vilket innebar att texten kortades ner, blev mer lätthanterlig och att det centrala och väsentliga i texten behölls (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). De kondenserade meningsenheterna abstraherades sedan, vilket innebar att innehållet lyftes till en högre logisk nivå genom att diskussioner fördes mellan uppsatsförfattarna. De abstraherade kondenserade meningsenheterna försågs därefter med koder som jämfördes med varandra för att likheter och skillnader skulle kunna urskiljas. Koder med liknande innehåll grupperades i kategorier och underkategorier (Tabell 1). Kategoriernas manifesta budskap tolkades sedan för att lyfta dem till en högre logisk nivå. Det latent budskapet som framkom av tolkningarna skapade resultatets underteman (Tabell 1) och teman (Tabell 2).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Undertema
att den här patienten kanske vill fråga mer men att de ser på mig att jag är stressad eller att de faktiskt börjar prata mer och jag känner att jag har en fot i dörren och en fot i rummet och att det känns ganska dåligt	patienten vill fråga mer men ser att sjuksköterskan är på väg ut genom dörren, dålig känsla hos sjuksköterskan	Patienten ser sjuksköterskans stress, ger en dålig känsla hos sjuksköterskan	Sjuksköterskan har inte tid och upplever stress.	Tidsbrist	Begränsade resurser leder till minskad kommunikation och delaktighet
För att skapa trygghet så tycker jag att vi, att det är bra om man förklarar nästa, nästa steg hela tiden	Trygghet skapas när man förklarar nästa steg	Trygghet skapas genom information	Patientens känsla av trygghet ökar av information	Informationsöverföring	Informationsutbyte skapar förståelse och delaktighet

Etiska överväganden

Studien har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer för humanistisk samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Inom forskning finns fyra krav; Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav som alla beskriver olika fokusdelar inom de etiska kraven för forskning (Vetenskapsrådet, 2002). De etiska övervägandena har ständigt varit närvarande i alla stegen i studiens process för att värna om deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2014). I enlighet med informationskravet skickades informationsbrev via e-post till verksamhetschef samt potentiella deltagare inför studien. Deltagande sjuksköterskor fick upprepad information i samband med intervjutillfället. Informationsbrevet innehöll information om studiens bakgrund, syfte och metod. Det framgick att deltagande var helt frivilligt och att deltagaren när som helst kunde välja att avbryta medverkan. Kontaktuppgifter till ansvariga för studien samt uppsatshandledare bifogades i informationsbreven. I enlighet med samtyckeskravet inhämtades ett skriftligt samtycke från varje deltagare om att medverka i studien. För att uppnå konfidentialitetskravet oidentifierades all insamlad data och varje informant erhölet ett nummer mellan ett och nio för att informanterna skulle hållas isär. Uppsatsförfattarna var de enda som visste vilka deltagarna i studien var. Informanternas erfarenheter redovisas genom citat vilka har oidentifierats och benämns med informantens siffra. För att skydda identiteterna på sjuksköterskorna som deltog delges inte namn på stad eller akutmottagning där sjuksköterskorna arbetade. De ljudinspelade och transkriberade intervjuerna lagrades endast lokalt för att säkra informanternas konfidentialitet och att säkerställa att inga obehöriga fick tillgång till materialet. Data redovisades på ett sätt som

gjorde att det inte gick att identifiera enskilda deltagare (Kjellström, 2023). För att nyttjandekravet skulle uppnås användes endast svaren från intervjuerna för ändamålet med studien. All data kopplad till studien raderades när examensarbetet ansågs färdigt och var godkänt. Genom att ovanstående fyra krav uppfylldes, tillgodosågs även Helsingforsdeklarationens etiska krav på forskning som bedrivs på människor (World Medical Association [WMA], 2013). Godkännande från etikprövningsnämnd fordrades ej, då uppsatsarbeten på kandidatnivå inte berörs av kravet på etikprövning, enligt 2§ i etikprövningslagen (SFS 2003:460).

Uppsatsförfattarna insåg tidigt hur omfattande förförståelsen som de hade var, att deras tidigare erfarenheter kunde påverka genomförandet. Båda uppsatsförfattarna har egna erfarenheter från akutmottagningen, dels genom praktik via sjuksköterskeprogrammet, dels genom arbetslivserfarenhet som undersköterskor på en akutmottagning. Båda uppsatsförfattarna kunde därmed sätta sig in i många av de situationerna som framkom i intervjuerna. Arbetslivserfarenheter om arbetet, kommunikationen och hur patienter kan göras delaktiga fanns till viss del. Tidigare har uppsatsförfattarna även skrivit en mindre uppsats om patienters upplevelse av delaktighet på en akutmottagning. De hade därmed kunskap om patienters upplevelser med sig under uppsatsskrivandets gång. Under den första provintervjun blev det tydligt att uppsatsförfattarnas förförståelse var närvarande. Förförståelsens närvaro yttrade sig genom att uppsatsförfattarna tolkade och värderade informantens svar samt att följdfrågor som inte ingick i intervjuguiden ställdes. Därav valdes denna intervju att inte användas i resultatet. Diskussioner fördes om huruvida det kunde komma att påverka resultatet. Inför resterande intervjuer antogs därför ett öppet och opartiskt förhållningssätt för att uppsatsförfattarna skulle ha ett objektiva synsätt under intervjuerna. Förhållningssättet innebar att uppsatsförfattarna endast såg till det som informanten berättade utan att göra en egen tolkning av informationen som framkom under intervjun.

Sjuksköterskors arbete ska syfta till att främja eller förbättra hälsan hos de människor som söker vård. När kommunikation och delaktighet minskar, riskeras patientsäkerheten. Diskussioner kan uppkomma om huruvida sjuksköterskan i professionen kan arbeta utefter de etiska principer som finns. Exempelvis kan det bli svårt att tillgodose inte skada-principen och göra gott-principen när patientsäkerheten inte kan upprätthållas. Därför har uppsatsförfattarna valt att studera kommunikation och patientdelaktighet för att minska de etiska konflikter och dilemman som kan uppstå när omvårdnadens grunder brister.

RESULTAT

Resultatet presenteras i form av två teman med tillhörande underteman. Teman som framkommer är *Kommunikationen skapar möjlighet för patientens delaktighet* samt *Kommunikationen försvåras av faktorer* vilka redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Sammanställning av resultat.

Tema	Undertema
Kommunikationen skapar möjlighet för patientens delaktighet	Dialogen skapar en trygghet för patienten
	Informationsutbyte skapar förståelse och delaktighet
	Valmöjligheter kan skapa delaktighet för patienten
Kommunikation och delaktighet försvåras av faktorer	Begränsade resurser leder till minskad kommunikation och delaktighet
	Begränsande kommunikationsmöjligheter kan hindra utbytet av information
	Maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient kan utgöra hinder

Kommunikationen skapar möjlighet för patientens delaktighet

Dialogen är en viktig faktor för att patienten ska känna trygghet på akutmottagningen. Informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient leder till att patienten blir mer involverad och därmed kan delaktigheten i vården möjliggöras. Sjuksköterskor använder olika metoder när de kommunicerar för att främja patientens delaktighet och möjliggöra ett informationsutbyte. Det framkommer att ett sätt att göra patienten delaktig är genom att denne ges valmöjligheter. Informationsutbytet leder till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för patienten.

Dialogen skapar en trygghet för patienten

Informanterna upplever att dialogen skapar en trygghet, både för sig själva och för patienten. Informanterna beskriver vikten av att vara närvarande i mötet med patienten för att kunna skapa förutsättningar för en dialog. Det är viktigt att vara engagerad i samtalet och visa empati för patienten och inte framstå som nonchalant i ton eller kroppsspråk. Det framkommer att informanterna anser att ärlighet är en egenskap som är viktig när sjuksköterskan kommunicerar. Ärlighet innebär att sjuksköterskan inte ger patienten falska

förhoppningar om exempelvis väntetid, det är bättre att säga hur det faktiskt ligger till. Ärligheten gentemot patienter och kollegor kan skapa en bättre arbetsmiljö. När sjuksköterskan stannar upp och pratar med patienten upplevs patienten bli mindre orolig.

“Även om det är mycket att göra så har man ofta, skulle jag säga, ändå tid att ta 2 minuter och bara stanna upp, prata... Förklara på ett sakligt sätt. Även om det är mycket att göra kan jag tycka att man vinner på det i längden. Man får en patient som blir mer välinformerad och oftast mindre orolig då.” (9)

I intervjuerna framkommer att sjuksköterskan kan skapa en känsla av trygghet, tillit och lugn hos patienten. Det sker när sjuksköterskan uppvisar professionalism genom att presentera sig med namn och titel samt förklarar vilken roll denne har. Informanterna uttrycker att de behöver vara sakliga och korrekta när de kommunicerar med patienten samt att det är viktigt att de har varandras uppmärksamhet.

“...jag är här med dig nu, det brinner längre bort i korridoren, det håller på att bli kaos där borta, men nu är jag här ... med dig.” (8)

Informanterna beskriver att genom dialogen får de en uppfattning om vad patienten egentligen tänker, om denne är rädd, stressad eller otrygg i det som händer eller ska hända på akutmottagningen. Det förutsätter dock att sjuksköterskan har tid och tar sig tid till att vara närvarande och prata med patienten. När patientens känslor uppmärksammas kan också sjuksköterskan erbjuda patienten ett stöd om det är något patienten önskar.

“Jag tycker det är viktigt att ... man försöker få en uppfattning om vad patienten tänker ... för att sen kunna ge stöd om det behövs.” (5)

Informanterna har olika strategier när de kommunicerar med patienter. Utöver verbal kommunikation på svenska och engelska använder sjuksköterskorna mycket kroppsspråk genom att visa på sig själva, de kan skriva på papper till de som har en hörselnedsättning eller använda översättningsprogram när behov finns. Informanterna anser att översättningsprogrammen inte alltid är tillförlitliga men det är ett stöd i kommunikationen. Bildstöd används ibland för att kommunicera med patienter som inte förstår det svenska språket eller har funktionsvariationer. Alternativa kommunikationsmedel ökar patientens delaktighet och insikt om vad som ska hända närmast. Dialogen ger patienten möjlighet att bli involverad och därmed förklara varför de söker akutmottagningen, ge en kort anamnes samt beskriva hur de mår för att sjuksköterskan ska kunna göra en rättvis bedömning och prioritering. En stor del i sjuksköterskans roll på akutmottagningen är att hänvisa till annan vårdinstans eller till hemmet med egenvårdsråd.

“Patienterna som jag hänvisar, dem skulle jag ... vilja ha tid på att förvissa mig om att de känner sig trygga... jag ser inga som helst tecken på att det här skulle kunna bli akut försämrat ... om jag då bevisar det för patienten “jag har gjort de här och de här undersökningarna och det här har vi uteslutit” ... då kanske patienten ändå känner sig trygg ... men den tiden finns ju inte tyvärr...” (5)

Informationsutbytet skapar förståelse och delaktighet

Informanterna lyfter fram att informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient skapar en ökad förståelse mellan parterna. När patienten beskriver för sjuksköterskan hur denne mår ökar sjuksköterskans förståelse för patienten. Sjuksköterskan kan därefter förklara vad som ska göras och vad som kommer ske. Exempelvis att blodprover ska tas och varför, hur lång tid det tar innan provsvaren kommer samt vad som kan komma att hända efter det. Informanterna poängterar vikten av att delge praktisk information till patienten. Exempelvis var toaletten finns och vad som menas med att vara fastande, för att patienten ska bli mer involverad och självständig. Det är även viktigt att förklara för patienten hur en akutmottagning fungerar, att det är en speciell plats där oförutsedda händelser kan inträffa när som helst och att det i sin tur påverkar alla som vistas på akutmottagningen. Informanterna upplever att en rak och ärlig information till patienten ökar patientens förståelse och acceptans för det som händer. Informanterna beskriver att en välinformerad patient upplevs vara tryggare och ha en större kontroll över situationen. Det är förståelsen för varandra som är grundstommen när frustration och otrygghet ska motverkas. Det framkommer att bristande informationsutbyte eller otillräcklig information kan leda till att patienten känner sig bortglömd och osedd samt blir frustrerad. När patienten blir informerad om bland annat väntetid upplevs patienten inte lika frustrerad. Dialogen och informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient minskar risken för konflikter, bråk och missförstånd.

“Jag tycker det är viktigt att de får veta liksom hur vi jobbar, vad vi gör, vad nästa steg är, varför vi gör som vi gör och varför vi får vänta, så att man har lite mer kanske tålamod eller förståelse.” (6)

Ett lämpligt språk är av stor vikt för att informationsutbytet ska bli effektivt och det är viktigt att informanterna använder ett språk som patienten förstår. Språket behöver anpassas efter patienten, bland annat genom röstvolym, val av språk och att inte använda medicinska termer. När sjuksköterskan kommunicerar med patienten är det viktigt att de säkerställer att patienten har förstått informationen. Det finns olika strategier för att säkerställa att patienten har förstått, bland annat kan patienten få återberätta vad sjuksköterskan har sagt. Ett annat sätt är att sjuksköterskan uppmuntrar patienten till att ställa frågor om något är oklart. De kan även uppmana patienten att ringa på larmklockan om de får frågor under vistelsen på akutmottagningen. Informanterna lyfter fram att det är bra att lämna både muntlig och skriftlig information. Informanterna framhäver även vikten av att handleda patienterna vid exempelvis fragmininjektioner. Det görs genom att sjuksköterskan först visar och förklarar hur momentet går till, för att sedan låta patienten utföra momentet och förklara för sjuksköterskan. Informanternas känsla av trygghet ökar när patienten kan genomföra momentet på ett rätt och säkert sätt.

“...brukar jag alltid skicka med en broschyr/häfte ... de får oftast första sprutan hos oss och då brukar jag alltid först visa och sen går jag igenom med bilderna och sen får dom göra själv så att jag ser...” (7)

Informanterna uttrycker att de ofta behöver gå in till patienten igen efter att läkaren har varit där, dels på grund av att de vill förvissa sig om att patienten har förstått läkarens budskap och dels att de ofta får förtydliga det läkaren har sagt. Det kan vara svårt för

sjuksköterskan att svara på patientens frågor om vårdplanen när dialogen mellan läkare, sjuksköterska och patient är bristfällig. Det framkommer att läkarna ibland glömmer att informera sjuksköterskan om vad som ska göras med en patient, vilket lämnar sjuksköterskan ovetande.

“...det är inte alltid som man har en bra kommunikation med läkaren så att de berättar vad de tänker och vad som är planen...” (7)

Valmöjligheter kan skapa delaktighet för patienten

Det finns skillnader i informanternas syn på hur patienter kan göras delaktiga på akutmottagningen. Patientens delaktighet kan möjliggöras genom muntlig och skriftlig information från sjuksköterskan. Vissa informanter anser att patientens delaktighet möjliggörs genom att de får vara med i informationsutbytet. Andra informanter gör patienten delaktig genom att ge patienten olika val. Det kan handla om att fråga vart de vill bli stuckna vid en provtagning, hur de vill sitta i sängen samt att de respekterar när patienten väljer att avstå från vård eller behandling. Informanterna kan ge patienten möjlighet att lämna akutmottagningen när de inte längre orkar vänta, men att det är på patientens eget initiativ och ansvar. Andra informanter anser att patientdelaktighet inte är en självklarhet på akutmottagningen till följd av att det är en hektisk miljö där beslut kan behöva fattas omgående. Det framkommer att vissa informanter förväntar sig att patienten ska acceptera det som behöver göras.

“På en akutmottagning så fokuserar vi så mycket på vad som är fel här och nu, vilket gör att det blir inte särskilt mycket patientdeltagande...” (3)

Informanternas erfarenheter är att patienter som är vana vid att söka vård kan påtala sin delaktighet mer än den oerfarne patienten, andra patienter kan upplevas lägga ansvaret i händerna på vårdpersonalen. Informanterna har en delad bild av patienters kunskap om att de har en laglig rätt till delaktighet. En del av informanterna menar att det är en generationsfråga. Yngre patienter har ofta större kännedom om delaktighet och påtalar den mer än vad den äldre generationen gör.

“Äldre sköra personer kommer inte stå på sig oavsett om dom vet om att det är deras rätt för att det är en generation där man vill vara tillags och man vill inte vara i vägen för någon. Men jag tror absolut att generationer som är yngre som hade fått veta det här hade nog stått på sig ännu mer att jag ska få vara med och bestämma vilken undersökning som görs” (3)

Kommunikation och delaktighet försvåras av faktorer

Under intervjuerna framkommer det att delaktigheten, kommunikationen och informationsutbytet kan påverkas av olika hinder. Bland annat kan brist på tid och personal utgöra hinder för kommunikationen på en akutmottagning. Språkförbistringar kan leda till att patienten inte kan ta till sig information vilket hindrar dennes delaktighet. En obalans i

maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient kan också ha en negativ inverkan på kommunikationen och patientens delaktighet.

Begränsade resurser leder till minskad kommunikation och delaktighet

Akutmottagningen är en komplex miljö att kommunicera och vistas i. Det är en stor omsättning på personal och patienter på akutmottagningen. Informanterna beskriver att tid är en viktig faktor när de ska kommunicera och på så sätt göra patienten delaktig på akutmottagningen, dock är tidsbrist vanligt förekommande.

“Tiden för kommunikation ... är ... oftast begränsad. Det är stressen på akutmottagningen, man har inte all tid i världen...” (6)

Det finns flera faktorer som enligt informanterna kan orsaka tidsbrist. Ett högt inflöde av patienter kombinerat med få vårdplatser på sjukhuset samt låg bemanning är orsaker som framkommer. Patientflöde och bemanning är två faktorer som sjuksköterskorna själva inte kan påverka. Flera informanter beskriver att akutmottagningen oftast är överbelastad och att antalet sjuksköterskor inte motsvarar vad som krävs för att möta ett högt inflöde av patienter. Det höga inflödet kan bero på patienters okunskap om vilken vårdinstans som ska sökas. Informanterna tror att det kan vara orsaken till att patienter väljer att söka till akutmottagningen, trots att primärvården egentligen skulle vara den första vårdinstansen att uppsöka. Informanterna förklarar även att det finns en brist på slutenvårdsplatser vilket gör att patienter som är klara för inläggning inte kan lämna akutmottagningen. Det leder till att patienterna blir kvar längre tid än nödvändigt på akutmottagningen samt att det blir en ökad väntetid för patienterna. Akutmottagningen är inte anpassad för att vårda patienter under en längre tid, då det är begränsat med resurser avseende måltider och läkemedel. Det saknas även tillgänglig personal som kan stötta patienter med basal omvårdnad i deras väntan på slutenvårdsplats. Det finns en risk att dessa patienter glöms bort då inkommande patienter hamnar i sjuksköterskornas fokus.

“Patienterna som är klara för inläggning men som inte får några vårdplatser, dom kommer ganska långt bort i ens tankelista ... när vi skulle flytta över så var det blött i sängen och då får man lite dåligt samvete... man har liksom glömt av den patienten lite grann.” (5)

Informanterna förklarar svårigheter med att vara helt närvarande i mötet med patienten när de har mycket att göra. Det framhålls att sjuksköterskan kan vara rädd att bli kvar hos en patient eller att patienten ska ställa följdfrågor, då det tar tid från annat som kan vara viktigare. Det framgår att flera informanter upplever att de ofta har en fot utanför dörren innan patienten har pratat färdigt. Det konkretiseras att informanterna känner sig otillräckliga, misslyckade och får dåligt samvete när tiden inte räcker till, då de har en vilja att göra mer än de hinner. Dessa känslor kan leda till att informanterna får en känsla av samvetsstress, vilket kan vara svårt att skaka av sig vid arbetspassets slut.

“Om jag har ett inflöde av patienter där jag inte vet vart jag ska... lägga dom eller sätta dom... man känner att man gör ett otillräckligt jobb, det är för mycket patienter och för få av oss... det gör mig stressad och då mår jag inte bra.” (1)

Flera informanter uttrycker missnöje över de politiska beslut som styr akutmottagningen då det inte finns tid och resurser till att arbeta utefter de värderingar som föreligger gällande personcentrerad vård. Informanterna upplever att när de inte kan leva upp till de förväntningar som de har på sig själva och de förväntningar som de politiska besluten kräver skapas en stor etisk och moralisk stress. Vården som bedrivs på en akutmottagning är inte enhetlig med produktionen på fabriker och därför bör inte besluten grundas utifrån ett produktivt synsätt. En informant menar på att de jobbar med människor och inte döda ting, människor har behov av att bli sedda, delaktiga och informerade. En annan informant poängterar att sjuksköterskor inte är mer än människor och bör inte endast ses som siffror på ett papper.

“Vi har politiker som inte riktigt förstår vad vi faktiskt gör, som ser vården som en produktionslinje och inte vård. Utan alla patienter som vi hanterar, det är bara ren produktion och en produktion ska ju kunna gå smidigt och snabbt och hantera ett visst antal i timmen och det funkar jättebra om man jobbar på Volvo men vi jobbar inte på Volvo...” (3)

Begränsande kommunikationsmöjligheter kan hindra utbytet av information

Det finns olika faktorer som begränsar kommunikationsmöjligheterna mellan sjuksköterskan och patienten. En vanlig orsak till begränsade kommunikationsmöjligheter är språkbarriärer. Ett återkommande exempel på språkbarriärer är att patienten inte talar svenska. Språket behöver anpassas efter individen och när denne inte kan svenska eller engelska brukar oftast en anhörig vara med patienten. Några informanter beskriver att anhöriga ofta får agera tolk. Dock upplever informanterna att det inte är bra då de aldrig kan säkerställa att patienten får den information som sjuksköterskan ger, de kan inte heller säkerställa att patienten helt förstår. Andra informanter menar att de aldrig låter en anhörig vara tolk då det finns risk för att den anhörige lägger in egna värderingar eller utelämnar information som den tycker är svårt att ge. Professionella tolksamtal är främst till för läkaren vilket leder till att sjuksköterskorna står utan. Det kan därmed resultera i att patienter tas in på akutmottagningen till följd av att triagesjuksköterskan inte kan kommunicera med patienten. Ett önskemål bland flera informanter är att ha tillgång till en omvårdnadstolk. Detta för att på ett professionellt och säkert sätt öka möjligheten till kommunikation och få ett ökat informationsutbyte med patienterna.

“Jag kan inte alltid veta att jag gör mitt jobb på ett bra sätt om jag inte har språket med mig eller patienterna har språket med sig.” (4)

Det framkommer att yttre faktorer kan störa kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. På en akutmottagning larmar och tjuvar det från bland annat rum, övervakningsmonitorer, akutintag och telefoner. Störande ljud påverkar både sjuksköterskan och patienten i kommunikationen då det är svårt för sjuksköterskan att vara närvarande när det händer mycket runt omkring. Informanterna beskriver att de kan bli störda när kollegor avbryter patientmötet då fokus flyttas från patienten. Andra faktorer som kan begränsa kommunikationen är när patienten har nedsatt hörsel, kognitiv svikt eller har påstridiga anhöriga. Personer som är döva har inte alltid tillgång till döv-tolk. Patienter med

kognitiv svikt kan vara oroliga och stressade. Ofta klarar de inte av att följa sjuksköterskornas instruktioner då det kan vara svårt för dem att förstå varför vissa undersökningar behöver göras. En informant beskriver att hen fick sitta hos en person med kognitiv svikt för att förhindra att personen skulle göra sig illa och för att kunna ge god vård.

“... jag kan inte lämna honom ifred när han inte syresätter sig för han förstår inte... och då vet jag att jag tänkte exakt det, att hade min mamma legat här och inte fått syre i sig tillräckligt. Då hade jag velat att någon satt här och aktivt försökte, så jag fick sitta bedside och hålla masken framför näsan på honom.” (1)

Maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient kan utgöra hinder

Informanterna berättar att sjuksköterskor har ett maktövertag gentemot patienter på flera områden, bland annat kunskap och information. Informanterna menar på att många patienter lägger sig i vårdens händer när de kommer till akutmottagningen. Det är en främmande miljö för patienterna och de saknar ofta kunskap om vad de drabbats av och varför. Många patienter har inte heller kunskap om vad som händer på akutmottagningen. Patienten är i ett underläge när denne befinner sig på akutmottagningen till följd av att hen oftast är svårt sjuk, nedsatt och sängliggande. Patienten befinner sig i en utsatt och otrygg miljö, vilket vissa informanter beskriver att de lätt kan glömma bort i det vardagliga arbetet. Förloppet är naturligt och återkommande för sjuksköterskorna men för patienten kan det vara helt nytt och skrämmande.

“Patienten i fråga kommer ... befinna sig i ett underläge. Det kommer vara ett informationsunderläge, det kommer vara ett underläge utifrån att de inte är vårdutbildade och har full koll på det medicinska.” (2)

Informanterna förklarar att det är viktigt att sjuksköterskan anpassar sig för att maktövertaget ska minska och delaktigheten ska öka. Sjuksköterskan behöver regelbundet informera för att minska patientens informationsunderläge samt använda termer som är begripliga för patienten. Ett annat sätt som kan minska maktobalansen är att föra kommunikation på patientens nivå och att inte stå böjd över patienten som ligger ner utan att sitta i samma höjd.

“Gå ner ... till deras nivå så att jag inte hänger över dem. För att jag ska ... titta dem i ansiktet på ett bra sätt, utan att det ska kännas hotfullt.” (4)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ ansats ansågs vara mest relevant för att svara på syftet med studien då det var sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter som efterfrågades. Om en kvantitativ metod valts hade det varit svårt att studera sjuksköterskornas upplevelser på ett djupare plan, då en kvantitativ metod till stor del grundas på statistik (Billhult, 2023). Det hade därmed varit mer lämpligt med ett annat syfte. Ett annat alternativ hade varit att göra en litteraturöversikt, dock hade inte uppsatsförfattarna fått den djupa förståelsen för vad arbetet med intervjuer och kvalitativ innehållsanalys innebär. Dessutom hade uppsatsförfattarna inte fått den direkta informationen från informanterna eller det rika insamlade materialet. Analysmetoden som användes tog tid att förstå och sätta sig in i. Diskussionerna fördes inledningsvis mellan uppsatsförfattarna och handledare om huruvida en annan metod än kvalitativ innehållsanalys skulle användas. En svaghet med analysmetoden var att den tog mycket tid och var komplex att genomföra, men när förståelse för analysmetoden uppnåtts kunde analysarbetet fortsätta. En styrka med analysmetoden var att den transkriberade texten arbetades igenom flera gånger av båda uppsatsförfattarna under hela analysprocessen. Det blev också tydligt vilka likheter och skillnader det fanns mellan sjuksköterskornas erfarenheter när koder jämfördes. Uppsatsförfattarna valde att aidentifiera citaten som användes i resultatet, däremot har citat från samtliga informanter använts. En noggrant beskriven analysprocess samt användandet av citat kan således stärka resultatets trovärdighet (Wihlborg, 2017). Även Hällgren Graneheim et al. (2023) menar att citat stärker en studies trovärdighet. Citaten valdes med omsorg för att spegla innehållet i resultatet och för att kunna hänföra citatet till en viss informant markerades citatet med en siffra (Hällgren Graneheim et al., 2023).

Uppsatsförfattarna genomförde provintervjuer med två sjuksköterskor som hade arbetslivserfarenhet från akutmottagningar för att få återkoppling på frågornas relevans. Återkoppling på intervjufrågor kan enligt Kvale och Brinkmann (2014) öka resultatets tillförlitlighet. Få justeringar gjordes för att frågorna skulle bli tydligare. Frågan "*kan du ge ett exempel på vad som påverkar kommunikationen mellan dig och patienten?*" valdes att ha som följdfråga till "*Kan du berätta vad som är viktigt för dig när du kommunicerar med en patient?*". Efter att frågeställningarna uppdaterats, genomfördes nästa provintervju för att utvärdera frågornas utformning. Det var dock svårt att göra en kritisk utvärdering av förändringarna till följd av att ursprungsfrågorna endast ställdes under en provintervju. Bakgrundsfrågorna (Bilaga 1) ställdes med avsikt att få sjuksköterskan att slappna av i intervjun. Frågorna som avsåg besvara syftet formulerades på ett öppet sätt för att informanterna skulle kunna ge fördjupade och mer ingående svar. En fördel med att alla informanter fick samma frågor ställda på samma sätt var att det ökade sannolikheten för att liknande tolkningar gjordes hos alla informanter.

Informanterna avsågs rekryteras via en akutmottagning i sydvästra Sverige. Till följd av lågt deltagarantal i början av arbetet beslutades att informanter även skulle rekryteras via sociala medier för att nå ut till fler potentiella informanter. Trots utökat sökområde var det svårt att uppnå målet med antalet informanter. Uppsatsförfattarna beslutade därför att

inkludera specialistsjuksköterskor för att nå en större målgrupp. E-post skickades ut på nytt med uppdaterad information om urvalskriterier till sjuksköterskorna. En provintervju valdes att inkluderas efter diskussion mellan uppsatsförfattarna då det framkom mycket relevant information under intervjun. Den andra provintervjun inkluderades ej då denna intervju hade annorlunda ställda frågor.

I början av varje intervju informerades informanten om att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta intervjun. Informanterna informerades även om att allt som framkom under intervjun behandlas konfidentiellt och att deras deltagande var anonymt. Båda uppsatsförfattarna medverkade och var aktiva under samtliga intervjuer. Huvudfrågor och följdfrågor ställdes av båda studiens representanter, vilket anses vara en fördel då författarna kunde komplettera varandra och båda tog del av materialet från början. Det fanns en risk att materialet inte hade blivit lika tillförlitligt om uppsatsförfattarna hade intervjuat informanterna enskilt då informanterna frågade vidare om olika ämnen. Ur informantens perspektiv fanns också en risk för att hen skulle känna sig utsatt då båda författarna medverkade. Efter intervjuerna efterfrågades informanternas synpunkter och hur det kändes att bli intervjuad vilket alla var positiva till. Uppsatsförfattarna har tidigare varit kollegor till flertalet av informanterna, vilket kan ha påverkat att de svarat som kollegor. Det kan också ha bidragit till att de varit mer eller mindre öppna med sina åsikter. Vidare kan det påverka läsarens uppfattning om huruvida resultatet är överförbart eller ej. Uppsatsförfattarna anser dock att det material som framkommit överensstämmer med befintlig forskning vilket ökar resultatets trovärdighet och överförbarhet. Då det inte framkommer stora skillnader i insamlad data mellan informanterna oavsett om de varit kollegor eller ej, anser uppsatsförfattarna att det inte har påverkat informanternas svar i en större utsträckning, vilket ökar resultatets trovärdighet och tillförlitlighet.

Transkribering av insamlad data genomfördes omgående efter varje intervju vilket resulterade i att uppsatsförfattarna fick en djupare förståelse för intervjun och datamaterialet. Båda uppsatsförfattarna transkriberade den första intervjun var för sig för att få insikt och lärdom av arbetet. Därefter övergick de till att transkribera varannan intervju. Den uppsatsförfattare som inte transkriberade, läste och samtidigt lyssnade igenom datamaterialet för att säkerställa att allt material överensstämde. Uppsatsförfattarna har konsekvent arbetat tillsammans och diskuterat materialets innehåll och kontext i samtliga steg under analysprocessen. Det gemensamma arbetet kan således öka resultatets tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Uppsatsförfattarna har tolkat insamlad data utifrån ett öppet och opartiskt förhållningssätt, tolkningen har skett genom att materialet har studerats både med och utan en aktiv förförståelse. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att författarnas förförståelse kan bidra till en djupare förståelse för ämnet då det öppnar för en mer ingående analys. Vidare beskrivs att förförståelsen kan användas undermedvetet vilket kan skapa svårigheter att diskutera huruvida förförståelsen har påverkat analysen. Uppsatsförfattarna ansåg dock att resultatet grundats utifrån de latent och manifesta budskapen som inhämtats. Liknande sammanställning hade framkommit även utifrån andra analysmetoder vilket ökar resultatets trovärdighet och tillförlitlighet. Det fanns inga större skillnader i materialet mellan informanterna, oavsett om de arbetade på samma akutmottagning eller inte. Efter

diskussioner mellan uppsatsförfattarna framstod det inte som nödvändigt att få ett större spridningsområde på informanterna, för arbetets generaliserbarhet.

Uppsatsförfattarna är nöjda med åldersspannet mellan informanterna samt den varierande mängd arbetsföra år som de hade, då det skapar en spegling av verkligheten. Utifrån insamlad data blev det tydligt att sjuksköterskorna hade liknande erfarenheter oavsett hur lång tid de hade arbetat på en akutmottagning. Uppsatsförfattarna diskuterade även sjuksköterskornas förmåga att hantera den stressfulla miljön och tidspressen men kom fram till att det var individuellt. Kön fördelningen mellan män (3) och kvinnor (6) ansågs vara relativt representativ till följd av att statistiken generellt visar att fler kvinnor än män arbetar inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023c). Under arbetets gång har uppsatsförfattarna kontinuerligt diskuterat informanternas integritet och hur denna ska skyddas. Därför har samtliga intervjuer genomförts på en plats där utomstående inte har haft möjlighet att lyssna. Har namn eller arbetsplats nämnts under intervjun har detta tagits bort för att säkerställa informanternas integritet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att *dialogen mellan sjuksköterska och patient skapar en trygghet för patienten* vilket stärks av Eide och Eide (2019), som menar att det är viktigt att trygghet, tillit och kontakt skapas i dialogen. Dessutom kan en välfungerande dialog bidra till att patienten får ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2022a). Däremot anser uppsatsförfattarna att det kan vara svårt att helt undvika envägskommunikation från sjuksköterskan då denne har kunskap och information patienten behöver ta del av. Socialstyrelsen (2015b) förtydligar att kommunikationsprocesser och ett dialogiskt förhållningssätt är nödvändigt i patientmötet för att främja delaktighet och patientsäkerhet. Vidare poängteras att kommunikationen måste få ta tid och ges över tid. Eide och Eide (2019) samt Ekebergh (2022a) förklarar att det bland annat krävs att sjuksköterskan är närvarande för att det ska bli ett tryggt vårdande möte. När sjuksköterskan är närvarande är denne mer inlyssnande och lyhörd för patientens verbala och icke-verbala uttryck (Eide & Eide, 2019). Patienter upplever även en ökad känsla av trygghet när sjuksköterskan visar att hen är närvarande i mötet (Milton et al., 2023). När sjuksköterskans möte med patienten präglas av omtanke, empati, medkänsla och bekräftelse ökar patientens känsla av att vara mänsklig och omhändertagen (Bull et al., 2022). Vidare beskrivs att patienter uppskattar när sjuksköterskan erbjuder en extra filt, fika eller något att dricka då det gör att de känner sig sedda. Patienter vill bli sedda som människor och inte enbart som ett medicinskt tillstånd (Ekebergh, 2022a; Hermann et al., 2018). Att patienten blir sedd och förstådd är faktorer som kännetecknar den personcentrerade vården, vilket är grundläggande i omvårdnaden och en av de sex kärnkompetenserna (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar patientens livsvärld (Ekebergh, 2022a) och har insikt i vilka förväntningar patienten har på vården (Larsson et al., 2007). Uppsatsförfattarna anser att när livsvärlden inte uppmärksammas ökar risken för lidande hos patienten. Det är enligt uppsatsförfattarna tydligt att en grundläggande relation mellan sjuksköterska och patient behöver etableras. Bemötandet är en viktig faktor när tillit ska byggas i mötet mellan sjuksköterska och patient (Socialstyrelsen, 2015a). Bemötandet har även en stor inverkan

på vårdens resultat och patientsäkerhet. Ett gott bemötande kan främja patientens delaktighet, inflytande och säkerhet, det är dock viktigt att personalen har kunskap om hur diskriminering kan undvikas (Socialstyrelsen, 2015a). Uppsatsförfattarna anser därmed att den personcentrerade vården blir mer anpassad och chanserna för att både sjuksköterskor och patienter blir nöjda, ökar när sjuksköterskorna har möjlighet att vara närvarande och engagerade i mötet.

Resultatet visar att *informationsutbytet skapar förståelse och delaktighet*. Det bekräftas av Larsson et al. (2007), som menar att när kommunikationen anpassas efter patientens förutsättningar kan det hjälpa patienten att skaffa sig trovärdiga, tillräckliga och adekvata kunskaper, vilket således ökar patientens delaktighet. Däremot upplever mer än varannan patient i Sverige att de inte får tillräcklig information under vistelsen på akutmottagningar (SRS, 2022). IVOs (2019) granskningar tyder också på att patientens delaktighet är bristfällig på akutmottagningen. När en relation skapas kan det leda till att patienten öppnar upp sig mer och är mer mottaglig för informationen som ges (Ivarsson, 2015). Däremot behöver sjuksköterskan vara medveten att även om patienten blir informerad medför det inte att patienten har förstått (Larsson et al., 2008). Vidare förklaras att informationen tolkas utifrån patientens förförståelse, känslor och värderingar. Olthuis et al. (2014) menar att patienter ofta hanterar känslor som berör oro och ångest på akutmottagningen, vilket kan leda till att patientens förmåga att tillgodogöra sig informationen minskar. Sjuksköterskor har ett ansvar att tillgodose patientens behov av information men det är tydligt att bristen på tid hindrar dem i utförandet. Patienten behöver och ska kontinuerligt få information och uppdateringar om vårdplan och hälsostatus (Blackburn et al., 2019; Hermann et al., 2018; Milton et al., 2023; SFS 2014:821), samt väntetider, utredningar och behandlingsalternativ (Blackburn et al., 2019; Bull et al., 2022). När sjuksköterskan har informerat är det viktigt att följa upp att patienten har förstått informationen, vilket kan göras genom att bjuda in patienten till att ställa frågor eller låta patienten återberätta informationen (Socialstyrelsen, 2022a). Watson (2012) beskriver att patientens förutsättningar för att få och bibehålla kontroll över den egna hälsan grundas i kommunikation och information. Vidare tydliggörs vikten av att sjuksköterskan kan uppfatta vilka behov och resurser patienten har samt vilken information som denne är mottaglig för. Informationen behöver kontinuerligt fyllas på, upprepas, förtydligas och följas upp under hela vårdprocessen (Socialstyrelsen, 2015b). När patienten blir informerad ökar deras förståelse för vården (Blackburn et al., 2019) och kan minska känslor av att vara bortglömd (Milton et al., 2023).

Resultatet visar att *valmöjligheter kan skapa delaktighet för patienten*, däremot menar Frank et al. (2022) att patientdelaktigheten på akutmottagningen är begränsad och tillhör den efterföljande vården. Patientlagen (SFS 2014:821) trädde i kraft i januari 2015 med förhoppningar om att stärka patientens ställning inom vården. Dock är det svårt att till fullo uppfylla lagens stadgar vilket också framgår i MVO:s (2017) utvärdering av patientlagen. Patienter vistas på akutmottagningen när de är påverkade av sjukdom eller skada (Eldh et al., 2008), vilket kan leda till att patienten inte är medveten om vilken möjlighet denne har att medverka i beslutsfattningen kring deras vård (Larsson et al., 2007). Patientens engagemang gällande delaktighet påverkas av dennes förståelse för hur akutmottagningen fungerar (Weber & Nørgaard, 2024). Vidare framkommer att

sjuksköterskor anser att informationsutbytet är viktigt då det möjliggör att patienten får valmöjligheter och därmed kan fatta nödvändiga beslut. Uppsatsförfattarna anser, i enlighet med informanterna, att delaktighet är svårt på en akutmottagning då det finns ett begränsat antal valmöjligheter samt att beslut kan behövas tas omgående.

Resultatet visar att begränsade resurser leder till minskad kommunikation och delaktighet. Bland annat är det brist på slutenvårdsplatser på sjukhusen, något som stärks av MVO (2018) som menar att sjukhusens brister synliggörs på akutmottagningarna. Bristen på slutenvårdsplatser ger upphov till att patienter som är klara för inläggning blir kvar en längre tid på akutmottagningen än nödvändigt. När antalet patienter som vistas på akutmottagningen ökar, tenderar tiden för omvårdnaden att minska (Eriksson et al., 2018; MVO, 2018). Bristen på sjuksköterskor anser MVO (2018), Socialstyrelsen (2018) och Svensk sjuksköterskeförening (2017) är en allvarlig risk för patientsäkerheten då en god och säker vård inte kan säkerställas. Vidare framkommer att bristen på sjuksköterskor leder till en ökad arbetsbelastning vilket ytterligare riskerar patientsäkerheten. När patientsäkerheten minskar ökar riskerna för vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Bristen på sjuksköterskor kan bero på den dagliga samvetsstress som sjuksköterskorna utsätts för. Sjuksköterskor har kompetens att bedöma behovet av omvårdnadsinsatser men ges inte förutsättningar för att genomföra dem. Sjukhus med högre sjuksköterskebemanning uppvisar en högre patient- och personalnöjdhet samt ett mindre antal vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Konsekvenserna av en ökad arbetsbelastning är en minskad återhämtning och ökad stress hos sjuksköterskorna vilket kan leda till att grundproblemet förstärks ytterligare då sjukfrånvaro, sjukskrivningar och personalomsättning ökar (Socialstyrelsen, 2018). De krav som ställs gällande patientdelaktighet och information (SFS 2014:821), anser uppsatsförfattarna inte kan upprätthållas när sjuksköterskornas arbetsbelastning blir för hög. Ett högt patientflöde kan bero på att patienter dels söker för akut sjukdom, dels söker till fel vårdinstans och för att akutmottagningen tillhandahåller undersökningsalternativ och vård som inte primärvården gör (Bornais et al., 2019; Breen & McCann, 2012). Bristande och otillgänglig primärvård och telefonrådgivning bidrar till att patienter som inte är i behov av akutsjukvård söker sig till akutmottagningarna (MVO, 2018). Det nationella målet syftar till att alla patienter på akutmottagningen ska vara bedömda inom en timme och utskrivna inom fyra timmar (Socialstyrelsen, 2023a). Uppsatsförfattarna anser att det blir svårt att uppnå när inflödet av patienter är högt, bemanningen låg och det inte finns en tydlig beskrivning för befolkningen gällande vilken vårdinstans de ska söka först. Genom att öka kunskapen i samhället om vart och hur sjukvård ska sökas kan det bidra till ett minskat söktryck på akutmottagningarna. Det kräver dock att primärvården kan möta det ökade behovet för att patienterna ändå inte ska söka akutmottagningen i slutändan.

Resultatet visar att *begränsade kommunikationsmöjligheter kan hindra utbytet av information*. Språkbarriärer är en vanlig faktor som kan försvåra dialogen mellan sjuksköterskan och patienten, vilket stärks av Antón-Solanas et al. (2022), som menar att språkbarriärer utgör ett stort hinder i vården. Det råder brist på tillgängliga auktoriserade tolkar i Sverige (Socialstyrelsen, 2016), vilket enligt uppsatsförfattarna kan förklara varför tolk främst används vid läkarsamtal. Vidare anser uppsatsförfattarna att när sjuksköterskorna inte har möjlighet att använda tolk hindras de från att göra en korrekt

undersökning, bedömning och prioritering av patienten. Sjuksköterskorna kan därmed inte säkerställa att de förstår patienten eller att patienten förstår dem. Sjuksköterskor försöker anpassa kommunikationen utifrån patienten genom att använda både verbal och icke-verbal kommunikation (Alm-Pfrunder et al., 2018). Vidare menas att när bland annat ett tillmötesgående kroppsspråk och tonläge används, kan det skapa en känsla av trygghet och tillit hos patienten. Det är viktigt att sjuksköterskorna är lyhörda och kommunicerar på patienternas villkor (Socialstyrelsen, 2022a). Språket ska anpassas utifrån individens språkliga bakgrund, mognad, ålder, erfarenheter och individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Uppsatsförfattarna anser därför att det hade varit en stor fördel för sjuksköterskorna om de haft tillgång till omvårdnadstolk för att underlätta arbetet och på så sätt främja kommunikationen med patienten och dennes delaktighet. Ett alternativ till omvårdnadstolk kan vara ett mer utvecklat översättningsverktyg som hade kunnat underlätta och säkra kommunikationen med patienten. Det finns digitala tjänster att tillhandahålla på marknaden idag, bland annat Worldish (<https://www.worldish.se/>) och Care to translate (<https://www.caretotranslate.com/sv>).

Resultatet visar att *maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient kan utgöra hinder*. Det stärks av Persson (2020), som menar att vården är en hierarkisk organisation i vilken patienten är längst ner. Patienten befinner sig i ett underläge till följd av sjukdom, beroendeställning och sin medicinska okunskap (Socialstyrelsen, 2015a). Vidare framkommer dock att bland annat sjuksköterskor ofta inte är medvetna om denna maktobalans. Larsson et al. (2008) betonar däremot att det många gånger räcker att sjuksköterskan är medveten om maktobalansen för att det ska bli ett jämnare möte mellan patienten och sjuksköterskan. Patienten kan befinna sig i tre underlägen; existentiellt, kognitivt och institutionellt. Det existentiella underläget innefattar att patienten är sjuk, rädd och osäker medan kognitivt underläge innebär att andra kan mer om sjukdomstillståndet än patienten själv (Persson, 2020). Vidare förklaras att det institutionella underläget handlar om att patienten befinner sig i en främmande miljö. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om det ojämlika förhållandet i mötet med patienten och närstående (Larsson et al., 2008). Persson (2020) menar att maktövertaget medför ett stort ansvar hos sjuksköterskan, det är alltid den som har högst maktposition som har ansvaret för att kommunikationen blir bra.

Konklusion

Kommunikationen skapar möjlighet för patientens delaktighet i vårdmötet. Sjuksköterskor anser att det är viktigt att de är närvarande, empatiska, raka och ärliga i dialogen med patienten för att skapa trygghet och minska patientens känsla av att vara ovetande och frustrerad. Sjuksköterskor är kreativa och har flera strategier när de kommunicerar med patienter och kan genom att erbjuda patienten valmöjligheter främja patientdelaktigheten. Ingen sjuksköterska kommunicerar dåligt av illvilja. Denna kvalitativa intervjustudie påvisar de hinder som sjuksköterskorna dagligen hanterar för att möjliggöra kommunikation och delaktighet. Det framkommer att det finns ett flertal hinder och brister vilka kan förklara varför patienters upplevelser av kommunikation och delaktighet är låg.

Bland annat är maktobalans, tidsbrist, höga patientflöden, språkbarriärer och brist på sjuksköterskor faktorer som påverkar kommunikationen och delaktigheten på akutmottagningen. När den disponibla tiden som finns för varje patient minskar, leder det till att kommunikationen och patientdelaktigheten försvåras samtidigt som sjuksköterskornas samvetsstress ökar. Om kommunikationen, patientdelaktigheten och informationsutbytet förbättras, leder det till en förbättrad personcentrerad vård, minskad samvetsstress hos sjuksköterskorna, ökad patientsäkerhet samt en ökad förståelse för patientens livsvärld.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Kommunikationen och patientdelaktigheten på de svenska akutmottagningarna kan förbättras. Det är tydligt att bemanning, kommunikationshjälpmedel och tid är påverkande faktorer när sjuksköterskorna arbetar. Det behöver säkerställas att sjuksköterskorna har tillräckligt med tid för att kunna utföra en god och säker vård. Bland annat genom en högre bemanning, politiska beslut som stöttar verksamheten och att information om vilken vårdinstans patienter bör uppsöka blir lättillgänglig. Digitaliseringen kan öka informationsöverföringen till patienterna genom att information om väntetider, antalet inskrivna patienter och hur många som väntar på läkarbedömning visas på digitala skärmar i väntrum, undersökningsrum och digitalt. Detta kan bidra till att öka patientens delaktighet samtidigt som patienten blir mer självständig, vilket kan resultera i att sjuksköterskorna får mer tid över till omvårdnaden. Tillgång till omvårdnadstolk och andra mer tillförlitliga översättningsverktyg kan också främja sjuksköterskornas känsla av trygghet när de kan kommunicera med icke-svensktalande patienter.

Det behövs mer forskning om kommunikation och patientdelaktighet. Förslag på vidare studier är att undersöka hur omvårdnadstolk skulle kunna påverka sjuksköterskornas möjlighet till att föra en dialog med utrikesfödda patienter. Ett annat förslag är studier som belyser vad som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare, för att främja informationsöverföringen mellan yrkesprofessionerna. Nya översättningsprogram eller applikationer behöver implementeras på akutmottagningarna för att säkra den kommunikation som utbyts mellan sjuksköterska och patient. Översättningsprogrammet behöver vara lättillgängligt, kvalitetstestat och integritetsskyddat samt tillhandahållas på flera olika språk. Se förslagsvis tidigare nämnda översättningsapplikationer. Genom att använda lättillgängliga applikationer som främjar kommunikationen kan det leda till att öka patientens välbefinnande och delaktighet samt att kostnaderna för hälso- och sjukvården minskar. Avslutningsvis hoppas uppsatsförfattarna att studien leder till en förbättrad omvårdnad för patienten och förbättrad arbetssituation för sjuksköterskorna, samt att medvetenheten om kommunikation och delaktighet ökar på akutmottagningarna i Sverige.

REFERENSER

- Alm-Pfrunder, A. B., Falk, A-C., Vicente, V. & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish-English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3699-3705.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14484>
- Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Degirmenci Öz, S., Kavala, A. & Subirón-Valera, A. B. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, 12(2), 348–364.
<https://doi.org/10.3390/nursrep12020034>
- Arman, M. (2022). Att bli sedd som människa- en helhetssyn. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 87–89). Liber.
- Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:dje uppl., s. 100–110). Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Henricson, M. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:dje uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.
- Blackburn, J., Ousey, K. & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>
- Bornais, J. A-k., Crawley, J. & El-Masri, M. M. (2019). One Stop: Examining the Reasons Patients Use the Emergency Department for Nonurgent Care and the Barriers They Face. *Journal of Emergency Nursing*, 46(2), 163-170.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.007>
- Breen, B. M. & McCann, M. (2012). Healthcare providers attitudes and perceptions of 'inappropriate attendance' in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 21, 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.006>
- Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, B. M. (2022). "I knew I'd be taken care of": Exploring patient experiences in the Emergency Department. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3330–3344. <https://doi.org/10.1111/jan.15317>
- Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2022). Vårdande och lärande samtal. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 146–164). Liber.
- Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser - några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - att bli lyssnad på och förstådd* (1:a uppl., s. 23–43). Liber.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik* (3:dje uppl.). Studentlitteratur.

- Ekebergh, M. (2022a). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 138–145). Liber.
- Ekebergh, M. (2022b). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 16–18). Liber.
- Eldh, A. C. (2006). *Patient participation: what it is and what it is not* (PhD dissertation, Örebro universitetsbibliotek). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-734>
- Eldh, A. C., Göransson, K. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning* (1:a uppl.). Studentlitteratur.
- Ericsson, T. (2020). Översikt – på akuten. I T. Ericsson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5:e uppl., s. 773–777). Studentlitteratur.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L. & Hilleras, P. & Craftman, A. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), E1061–E1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Eriksson-Liebon, M., Roos, S. & Hellstöm, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 1942-1952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15746>
- Frank, C., Holmberg, M., Ekestubbe Jernby, E., Sevandersson Hansen, A. & Bremer, A. (2022). Older patients' autonomy when cared for at emergency departments. *Nursing Ethics*, 29(5), 1266–1279. <https://doi.org/10.1177/09697330221105637>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.
- Hermann, R. M., Long, E. & Trotta, R. L. (2018). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523–530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>
- Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 295–312). Studentlitteratur.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2019). *Patienternas berättelser 2018: Analys av patienters och närståendes berättelser gällande delaktighet och information*. (Rapport 2019–10). <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2019/patienternas-berattelser-2018.pdf>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 26 februari, 2024, från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_o_o.pdf
- International Council of Nurses. (u.å.). *Nursing definitions*. Hämtad 20 mars, 2024, från <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- Ivarsson, K. (2015). *Möten i vården* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok* (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:dje uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kongcheep, S., Arpanantikul, M., Pinyopasakul, W. & Sherwood, G. (2022). Thai nurses' experiences of providing care in overcrowded emergency rooms in Tertiary hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(3), 533–548. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/258076/175796>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Larsson, I. E., Sahlsten, M. J. M., Sjöström, B., Lindencrona, C. S. C. & Plos, K. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(3), 313–320. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x>
- Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken-information, dialog, delaktighet* (1:a uppl.). Norstedts akademiska förlag.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:dje uppl., s. 211–226). Studentlitteratur.
- Milton, J., David Åberg N., Erichsen Andersson, A., Gillespie, B. M. & Oxelmark, L. (2023). Patients' perspectives on care, communication, and teamwork in the emergency department. *International Emergency Nursing* 66. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101238>
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys. (2017). *Lag utan genomslag: Utvärdering av Patientlagen 2014–2017* (Rapport 2017:2). <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:13). <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2021). *Kommunikation: samspel mellan människor* (5:e uppl.). Studentlitteratur.
- Olthuis, G., Prins, C., Smits, M-J., van de Pas, H., Bierens, J. & Baart, A. (2014). Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients. *Annals of Emergency Medicine*, 63(3), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018>
- Pavedahl, V., Holmström, I. K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of care in the emergency room - An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101050>
- Persson, H-I. (2020). *Att utveckla den goda, nära, personcentrerade vården*. Komlitt.
- Sandström, M. (2023). *Sånt är livet: berättelser från akuten*. Bazar.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning om forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad 3 december, 2023, från

- https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2023, från Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 21 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- Socialstyrelsen. (2015a). *Att mötas i hälso- och sjukvård - ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* (Artikelnr 2015-1-5). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal* (Artikelnr 2015-4-10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården: Kartläggning våren 2016* (Artikelnr 2016-5-7). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (Artikelnr 2018-2-15). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022a, 15 september). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 23 november, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/#>
- Socialstyrelsen. (2022b, 18 oktober). *Väntetiderna på akuten ökar igen*. Hämtad den 20 februari, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vantetiderna-pa-akuten-okar-igen/>
- Socialstyrelsen. (2023a, 20 september). *Väntetiderna på akuten fortsätter att öka*. Hämtad 21 november, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vante--och-vistelsetiderna-pa-akuten-fortsatter-att-oka/>
- Socialstyrelsen. (2023b, 20 november). *Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök*. Hämtad 21 november, 2023, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/resultat.aspx
- Socialstyrelsen. (2023c, 15 september). *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 16 februari, 2024, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/resultat.aspx

- Statens beredning för medicinskt och socialt utvärdering. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteraturoversikt* (Rapport 197).
https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cfffed33339f/triage_fulltext2.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Omvårdnad- en fråga om liv och död*.
<https://swenurse.se/download/18.5c16b8c41768432450336d8f/1610024738302/omvårdnad%20en%20fråga%20om%20liv%20och%20död.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.).
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). *Väntetider i vården: Akutmottagning*. Hämtad den 20 februari, 2024, från
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/akutmottagning.54391.html>
- Sveriges regioner i samverkan. (2022). *Nationell patientenkät*. Hämtad 22 november, 2023, från <https://resultat.patientenkät.se/Akutmottagningar/2022>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: a theory of Nursing* (2:nd ed.). Jones and Bartlett Learning.
- Weber, C. & Nørgaard, B. (2024). Nurses' perspectives on patient involvement in an emergency department – An interview study. *International Emergency Nursing*, 72.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101401>
- Wihlborg, M. (2017). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:dje uppl., s. 107–126). Studentlitteratur.
- Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3:dje. uppl.). Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 23 november, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGA 1

Intervjuguide

Del 1: Demografi/bakgrund

Ålder:

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på akutmottagningen?
- Kan du berätta om dina arbetsuppgifter?

Del 2: Frågor gällande syftet

- 1. Vad innebär patientdelaktighet för dig?**
- tror du att patienter vet att de har en laglig rätt till delaktighet?
- 2. Vad innebär kommunikation för dig?**
- 3. Kan du berätta vad som är viktigt för dig när du kommunicerar med en patient?**
- kan du ge ett exempel på vad som påverkar kommunikationen mellan dig och patienten?
- Vill du beskriva hur du säkerställer att patienten förstår dig/du förstår patienten?
- 4. Vad anser du är viktig information att delge en patient?**
- 5. Hur påverkar kommunikationen patientens delaktighet?**

Följdfrågor som extra stöd

- Kan du ge ett exempel?
- Hur tänker du då?
- Kan du utveckla det?
- Kan du berätta mer...
- Kan du förklara?
- Hur känns det?

Del 3: Summering

- Är det något mer du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

Stort tack för att vi fick intervjua dig!