



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

”That little moment of chit-chat, the feeling of being noticed by someone.”

En litteraturstudie om patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning

Sara Lindén
Sofie Fröberg

Handledare: Erik Piculell
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Juni 2020

”That little moment of chit-chat, the feeling of being noticed by someone.”

En litteraturstudie om patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning

Sara Lindén
Sofie Fröberg

Sammanfattning

Bakgrund: Patienter som söker sig till en akutmottagning kan uppleva känslor som till exempel oro, ångest, rädsla och en känsla av otrygghet. Variationen på akutbesöken är stor, vilket också ökar kravet på ett personcentrerat bemötande. Hur patienten blir bemött av sjuksköterska kan komma att prägla patientens upplevelse av sjukvården. Upplever patienten trygghet med bemötandet från sjuksköterskan kan detta påverka patientens upplevelse av sjukvården positivt. Ett bra bemötande kan vara att inge hopp, visa medkänsla, empati och tröst. Hur patienten blir bemött av sjuksköterskan är därför vara av stor vikt eftersom detta kan komma att prägla patientens fortsatta upplevelse av sjukvården.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning.

Metod: Deskriptiv litteraturstudie med kvalitativ ansats som grundas på 11 vetenskapliga artiklar som analyserades med Lundman och Hällgren Graneheim beskrivning av manifest innehållsanalys.

Resultat: Patienterna upplevde sjuksköterskans bemötande olika på en akutmottagning. Patienterna upplever att inte bli sedd, inte bli tagen på allvar samt ställer sig frågande till vad som skall hända härnäst. Vidare upplever en del patienter bemötandet som trygghetsskapande.

Slutsats: Patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning upplevs olika. Många upplever brister i bemötandet medan andra upplever en trygghet i sjuksköterskans bemötande. Sjuksköterskan bör bemöta patienten med en hög grad av personcentrering och se individen bakom sjukdomen. Vidare bör patientens upplevda sjukdomstillstånd inte negligeras och en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska prioriteras.

Nyckelord: akutmottagning, bemötande, kommunikation, patient, upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	4
Bemötande	4
<i>Kommunikation</i>	5
Akutmottagning	7
Patient på akutmottagning.....	8
<i>Patientperspektiv</i>	9
Personcentrerad vård.....	9
Problemformulering.....	11
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Datainsamling	12
Urval	12
Dataanalys.....	13
Etiska överväganden	14
Resultat	14
Att inte känna sig sedd.....	15
Att inte bli tagen på allvar.....	16
Vad skall hända härnäst?	17
Att uppleva trygghet	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Kliniska implikationer	23
Förslag till fortsatt forskning	24
Självständighet.....	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	32

Inledning

När en patient besöker en akutmottagning syftar besöket i huvudsak till att lindra aktuellt lidande, samt att förhindra livshotande skador och sjukdomstillstånd. Patienter som söker sig till en akutmottagning kan uppleva känslor som till exempel oro, ångest, rädsla och en känsla av otrygghet kopplat till vad som skall hända och vad som händer med deras kropp. Variationen på akut besöken är stor, vilket ökar kravet på hur patienten blir bemött. Hur patienten blir bemött av mottagande sjuksköterska kan komma att prägla patientens fortsatta upplevelse av sjukvården. Upplever patienten trygghet med bemötandet från sjuksköterskan kan detta påverka patientens upplevelse av sjukvården positivt. Samtliga akutbesök bör därför genomsyras av ett bemötande med ett tydligt patientperspektiv. Bemöts patienten med en hög grad av personcentrering kan det ha en god inverkan på patienten, eftersom detta kan lindra oro och vara trygghetsskapande. Det rådande forskningsläget beskriver inte i tillräcklig utsträckning patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning, vilket kan förstärka upplevelsen av en mer otrygg vård för patienten. Därför är det av stor vikt att föreliggande litteraturstudie genomförs.

Bakgrund

Bemötande

Socialstyrelsen (2015) menar att det är vanligt att sjuksköterskan på en akutmottagning ställs inför svåra situationer. Wikström (2018) beskriver att svåra situationer kan innebära att möta svårt sjuka och skadade patienter som i sin tur sätter krav på sjuksköterskan att förmedla trygghet till patienten. Sjuksköterskan har trots detta ett ansvar att uppvisa ett bra bemötande mot patienterna. Ett bra bemötande kan enligt Socialstyrelsen (2015) vara att inge hopp, visa medkänsla, empati och tröst. Bergbom (2019) menar att ett personcentrerat förhållningssätt är att respektera och bekräfta patientens upplevelse och tolkning av sin hälsa och låta patientens tolkning utgöra en utgångspunkt i det fortsatta främjandet av patientens hälsa. Cohen, Wilkin, Tannebaum, Plew och Haley (2013) beskriver vidare vikten av att sjuksköterskan bemöter patienten med en hög grad av personcentrering. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att patienten bemöts med förutom respekt också med en hög grad av medkänsla och förståelse. Sjuksköterskan bör också visa empati för patientens situation, eftersom detta ytterligare kan förhöja upplevelsen av bemötandet.

Vidare skriver Cohen et al. (2013) att sjuksköterskan genom ett empatiskt bemötande kan lindra patientens oro och ångest. Cameron et al. (2010) menar att bemötandet ibland kan påverkas negativt av yttre faktorer som stress, överbeläggningar, skiftbyten eller bli avbrutna av andra patienter eller kollegor. Dessa yttre faktorer kan påverka bemötandet av patienten negativt. Pytel, Fielden, Meyer och Albert (2009) menar dock att sjuksköterskan bör skapa en miljö som främjar patientens känsla av trygghet eftersom patientens upplevelse av bemötandet då kan förbättras och patientens problem lättare kan kommuniceras. Om patienten blir bemött med medkänsla och förståelse kan detta alltså leda till en bättre upplevelse av bemötandet och vidare göra patienten mer positivt inställd till sjukvården. Blir patientens behov av exempelvis medkänsla och förståelse bemött kan detta vidare lindra patientens oro och vara trygghetsskapande (Pytel et al., 2009). Fossum (2019) anser att ett bemötande inom sjukvården beskrivs som ett möte mellan sjukvården och patienten. För att ett möte mellan sjuksköterska och patienten skall anses adekvat måste därför båda parterna kommunicera så att motparten förstår avsändarens budskap, vilket kan uppnås genom en kombination av verbal och icke-verbal kommunikation.

Kommunikation

Baggens och Sandén (2014) hävdar att den verbala kommunikationen och den icke-verbala kommunikationen ofta kombineras för att en tydlighet och förståelse mellan sjuksköterska och patient skall uppnås. Den språkliga delen som förmedlas mellan individer kallas för den verbala kommunikationen medan den icke-verbala kommunikationen innefattar kroppsspråk, ansiktsmimik och ögonkontakt. Cameron et al. (2009) menar att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är helt avgörande för patientens upplevelse av bemötandet samt hur patientens fortsatta vård kommer bli. Baggens och Sandén (2014) menar vidare på att språket är den del i kommunikationen som används för att beskriva budskapet. Genom språket kan patienten förmedla sitt behov av vård och därigenom kan en ökad förståelse för patientens vårdbehov framträda. Situationer kan dock uppstå när språket säger en sak medan kroppsspråket ett annat. Detta kan leda till förvirring och att missförstånd uppstår mellan sjuksköterska och patient. Carlsson (2013) beskriver att i situationer då den verbala kommunikationen brister mellan patient och sjuksköterska blir den icke-verbala kommunikationen viktig för att skapa förståelse för varandra.

Kommunikation är ett begrepp som innefattar olika typer av perspektiv (Edie & Edie 2009). Ett perspektiv är det linjära perspektivet, det är också det perspektivet som valts i föreliggande studie.

Det linjära perspektivet karakteriseras av tre centrala begrepp: sändare, budskap och mottagare. Sjuksköterskan som avses vara sändaren, skickar ett budskap till mottagaren, patienten, som tar emot budskapet. Samtidigt som budskapet skickas mellan sändare och mottagare förmedlas en rad av signaler och tecken. De här signalerna och tecken är det som omfattas av den verbala och den icke-verbala kommunikationen. McCabe och Timmins (2015) beskriver att problem i den linjära kommunikationen kan uppstå när sändarens budskap inte mottagits som det är tänkt av mottagaren. McCabe och Timmins (2015) benämner detta som brus. Ett exempel på brus är fysiskt brus, som innebär högt ljud och/eller andra röster runt omkring som kan påverka och störa kommunikationen mellan sändaren och mottagaren. Fysiskt brus kan förekomma på en akutmottagning där det inte sällan är en hög ljudvolym till följd av ett högt patientflöde.

Wiman och Wikblad (2004) uppger att patienter upplever att mötet med sjuksköterskan på en akutmottagning som kort och därmed kan inte patientens problem alltid kommuniceras effektivt. Därmed upplevde patienterna att det återfanns en begränsning som påverkar mötet med sjuksköterskan negativt. Denna begränsning omfattar både den verbala kommunikationen men även den icke-verbala kommunikationen. Wiman och Wikblad (2004) beskriver att vid fyra av fem möten upplevde patienten brister i hur sjuksköterskan kommunicerade med dem på akutmottagningen. Patienterna beskrev att sjuksköterskorna kommunicerade utan att söka ögonkontakt samt en avsaknad av empati. Patienterna upplevde vidare att sjuksköterskorna verkade vara stressade och inte gav patienten den tid som behövdes för att kommunikationen skulle bli effektiv, vilket resulterade i missförstånd.

Frank, Asp och Dahlberg (2009) menar att patienterna upplever sig vara i ett underläge och vara i en utsatt situation redan när de kommer till akutmottagningen. När kommunikationen med sjuksköterskan sedan brister skapas frustration och oro vilket kan leda till onödigt lidande och frustration. Frank et al. (2009) anser att patienter på en akutmottagning vill bli bemötta och sedda som en person utan sjukdom och inte låta sjukdomen definiera dem. Sjuksköterskan kan uppnå detta genom att bemöta och kommunicera med patienten med en hög grad av personcentrering. Mako, Svanäng och Bjerså (2016) anser att ett bra bemötande från sjuksköterskans sida innefattar att se patienten som en människa istället för bara se patientens sjukdom. Genom att sjuksköterskan visar empati i sitt bemötande och i hur hon kommunicerar, kan patienten därmed uppleva en ökad trygghet.

Socialstyrelsen (2017) beskriver att år 2015 inkom det 34 400 klagomål till patientnämnden i Sverige. Den största delen av klagomålen gällde dålig tillgänglighet, svårigheter att få kontakt med sjukvården samt dåligt bemötande som upplevts av patienter. Antalet klagomål visar sig vara en ökning med 30% från 2010. Inspektionen för vård och omsorg (2017) utförde en sammanställning i sjukvården angående statistik gällande klagomål som inkommit mellan 2013 och 2017. Av de 22 verksamheter som rapporterades hamnar akutmottagningar på topp fem där bemötande är en av kategorierna som framkommit som klagomål. Socialstyrelsen (2020) anser att brister i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan leda till att patienten utsätts för en bristande patientsäkerhet. En bristande patientsäkerhet kan i förlängningen leda till en ökad otrygghet för patienten samt att patienten missförstår viktig information som kan föranleda ett ökat lidande.

Akuttmottagning

På en akutmottagning bedrivs akutsjukvård. Akutmottagning utgör en del i det som omfattas av helhetsbegreppet akutsjukvård, en annan del är prehospital sjukvård och som namnet antyder sker i huvudsak utanför sjukhusets väggar (Innes, Jackson, Plummer & Elliott, 2015). Akutsjukvården som bedrivs på en akutmottagning karakteriseras i regel av en hög omsättning av patienter med varierande sjukvårdsbehov (Wikström, 2018). En hög omsättning av patienter medför många patientmöten och en låg förutsägbarhet gällande arbetsdagens utformning. Wikström (2018) beskriver akutmottagningen som ett nav inom sjukvården. Akutmottagningen är oftast placerad centralt på sjukhuset och det är oftast genom akutmottagningen som det största patientflödet sker. Antingen tar sig patienten till akutmottagningen på egen hand eller så inkommer patienterna med ambulans. Vidare samarbetar akutmottagningen ofta med en rad andra aktörer i samhället, både med och utan koppling till sjukvården (Wikström, 2018). Exempel på aktörer som en akutmottagning i Sverige samarbetar med är SOS alarm, andra sjukhus, vårdcentraler och MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap). Samarbetet mellan en akutmottagning och övriga aktörer syftar till att stödja varandra och har som mål att i förlängningen erbjuda så bra vård som möjligt för patienterna.

Patient på akutmottagning

När en patient besöker en akutmottagning är mötet med mottagande sjuksköterska ofta kort (Wikström, 2018). Vidare skriver Wikström (2018) att det första mötet mellan patient och sjuksköterska på en akutmottagning oftast sker i den så kallade triagen. Triagen på en akutmottagning är den plats där patienterna bedöms och prioriteras efter sjukvårdsbehov. Triageringen syftar till att identifiera akuta skador och sjukdomstillstånd och den patient som har störst behov av sjukvård skall få detta först. Andersson, Jakobsson, Furåker och Nilsson (2012) menar att på många akutmottagningar är det första mötet mellan sjuksköterskan och patienten standardiserade. Sjuksköterskan följer ett standardiserat flödesschema vilket syftar till att göra mötet mellan patient och sjuksköterska så kort som möjligt, eftersom patientflödet in till en akutmottagning ofta är stort och att arbetet med att identifiera den med störst vårdbehov måste fortgå. Vidare beskriver Andersson et al. (2012) att det standardiserade mötet mellan patient och sjuksköterska kan liknas vid ett löpande band där sjuksköterskans bemötande av patienten sker mekaniskt. Kvantitet före kvalitet i bemötandet blir ofta resultatet och därmed en avsaknad av ett personcentrerat förhållningssätt. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att all vård och omvårdnad utgår från patienten och patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Patientens vårdbehov blir därför vägledande för den fortsatta vård och omvårdnaden. Kristensson Ekwall (2010) anser att ett förutsättningslöst och positivt bemötande är centralt för ett personcentrerat omhändertagande. Cohen et al. (2013) menar att ett bemötande som präglas av en hög grad av personcentrering kan förbättra vården och förhöja upplevelsen hos patienten. Visar sjuksköterskan empati och förståelse för patienten kan detta skapa trygghet, lindra ångest och göra patienten mer delaktig i sin vård.

Cameron et al. (2010) menar att huvuddelen av patienterna som söker sig till en akutmottagning inte förstår vad triagen har för syfte och varför triageringen ibland föranleder väntetid på akutmottagningen. Information gällande triage och dess syfte kommuniceras inte alltid av sjuksköterskan, vilket kunde skapa en otrygghet för patienterna. Elmqvist, Fridlund och Ekebergh (2011) menar att sjuksköterskans bristande bemötande kan bero på att sjuksköterskan är så fokuserad på att identifiera livshotande tillstånd. Fokuseringen på patientens eventuella livshotande tillstånd är nödvändigt sett ur ett medicinskt perspektiv, dock uppstår brister i sjuksköterskans bemötande av patienten.

Patientperspektiv

Patientperspektivet syftar inom hälso-och sjukvården till att centralisera patienten och göra han eller hon delaktig i sitt vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att centralisera patienten kan en ökad förståelse för patienten uppnås. Det kan därför anses vara mycket svårt att bedriva god vård utan ett tydligt patientperspektiv. Patientperspektivet utgör vidare en etisk grund för hur sjukvården, där sjuksköterskan ingår, skall förhålla sig gentemot patienten. Ett tydligt patientperspektiv från sjuksköterskan kan föranleda ett bättre bemötande, vilket i förlängningen kan anses trygghetsskapande. Gordon, Sheppard och Anaf (2010) anser att ett bemötande som föranleder en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten kan förhöja upplevelsen av besöket på en akutmottagning, vilket är gynnsamt sett ur ett patientperspektiv. Motsatsen kan däremot ha en negativ inverkan på patienten. Oftast är patientmötet mellan mottagande sjuksköterska på en akutmottagning begränsat i tid vilket medför att det är extra viktigt för mottagande sjuksköterska att våga bjuda in patienten och försöka göra denne delaktig i sitt vårdande. Pytel et al. (2009) menar på att det är av vikt att sjuksköterskan skapar en miljö som främjar patientens förtroende och uppmuntrar patienten till att uttrycka sitt behov av vård. Pytel et al. (2009) anser vidare att patienten kan komma att präglas av det första mötet med sjukvården och därför är det av vikt att patienten bemöts med en hög grad av personcentrering eftersom detta kan skapa en positiv upplevelse för patienten.

Vårdvetenskapen består vidare av fyra konsensusbegrepp som ramar in vårdvetenskapen som disciplin. Konsensusbegreppen är patient, hälsa, miljö och vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet patient är således ett av de bärande begreppen inom vårdvetenskapen, därför kommer begreppet patient användas genomgående i föreliggande arbete.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård valdes som referensram till föreliggande studie eftersom personcentrerad vård är viktigt vid bemötandet av patienter som söker akutsjukvård. Bergbom (2019) hävdar att personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och därför bör ett personcentrerat förhållningssätt genomsyra sjuksköterskans samtliga handlingar. McCormack och McCance, (2006) beskriver personcentrerad vård som en vård som synliggör hela personen och prioriterar att tillgodose personens behov. Vidare skall personens egen tolkning av den upplevda ohälsan centraliseras och utgöra en ståndpunkt för det fortsatta vårdandet. Det är viktigt att skilja på begreppen personcentrerad vård och patientcentrerad vård (Ekman et al., 2011).

Personcentrerad vård syftar till att synliggöra personen bakom sjukdomen samt att skapa delaktighet i vårdandet. Patientcentrerad vård kan däremot innebära motsatsen. I detta sammanhang riskerar patientbegreppet att bortse ifrån personens individualism och i stället kategoriseras till en stor grupp vars enda gemensamma nämnare är att de är i behov av vård. Patientcentrerad vård innebär alltså att personen blir sin sjukdom och lite hänsyn till personens unika kunskap om den egna kroppen visas. Därför kommer begreppet person och inte patient att användas i detta stycke, eftersom det är personcentrerad vård och inte patientcentrerad vård som beskrivs. Bergbom (2019) menar på att personcentrerad vård innebär att personens unika kunskap gällande den egna kroppen skall ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet. Ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet av personer i behov av vård på en akutmottagning kan därför anses väldigt gynnsamt eftersom en djupare kunskap och förståelse för personens behov kan då uppstå. Kristensson Ekwall (2010) betonar vikten av att se personen bakom sjukdomen, speciellt när ett akut behov av vård uppstår eftersom personen då kan anses vara i trängande behov av blir sedd, förstådd och uppleva trygghet. Ofta upplever personer som uppsöker en akutmottagning känslor som rädsla, otrygghet och en känsla över att inte vara i kontroll, över varken sin kropp eller sin stundande vård. Att uppsöka en akutmottagning kan vidare anses som en extraordinär händelse för personen som söker vård, vilket kan medföra ett ökat krav på bemötandet från sjuksköterskans sida. För sjuksköterskan är den vårdsökande personen bara en i mängden av personer som är i behov av vård medan sjuksköterskan för personen som söker vård är den som kan bistå med empati och förståelse och därigenom lindra personens uppkomna lidande. Kristensson Ekwall (2009) menar på att ett personcentrerat bemötande då kan bli helt avgörande för hur patienten upplever sitt besök på akutmottagningen. Kristensson Ekwall (2009) anser att det personcentrerade förhållningssättet på en akutmottagning ofta blir lidande till förmån för de mer akutmedicinska situationerna, vilket kan påverka personens upplevelse av vården negativt och föranleda en ökad oro, lidande och otrygghet. Eftersom sjuksköterskan på en akutmottagning ofta är personens första kontakt med sjukvården är det extra viktigt att denna första kontakt upplevs positiv av patienten, eftersom detta kan skapa trygghet, minska lidande och därmed vara gynnsamt för patientens fortsatta vård. Ett bra bemötande kan alltså anses lindra patientens lidande genom att vara trygghetsskapande. När sjuksköterskan bemöter en person på en akutmottagning som är i behov av vård, bör därför ett personcentrerat förhållningssätt genomsyra bemötandet. Ett bemötande med en hög grad av personcentrering kan ge en djupare förståelse för personen bakom sjukdomen, vilket i sin tur kan leda till en ökad förståelse för hur personen upplever sitt sjukdomstillstånd, vilket i förlängningen kan leda till bättre vård.

Problemformulering

Patienter som besöker en akutmottagning är oftast i behov av akutsjukvård. Att vara i behov av akutsjukvård har visats sig vara mycket besvärande för individen och kan föranleda en ökad oro och känsla av otrygghet. På många akutmottagningar sker mottagandet genom en triageringsmetod som är standardiserad. En standardiserad triageringsmetod kan anses adekvat sett ur ett medicinskt perspektiv, dock mindre gynnsam sett ur ett patientperspektiv eftersom den ej medger ett personcentrerat bemötande. Sjuksköterskan på en akutmottagning är alltså mer fokuserad på att identifiera livshotande tillstånd än på att bemöta patienten med ett personcentrerat förhållningssätt. Bemötandet patienten får av den mottagande sjuksköterskan på en akutmottagning är oftast det första mötet patienten har med sjukvården. Hur patienten blir bemött av sjuksköterskan kan därför anses särskilt viktigt, eftersom detta kan komma att prägla patienten och dess fortsatta tilltro till sjukvården. Bemötandet patienten får av mottagande sjuksköterska på en akutmottagning kan därför ha stor betydelse för patienten, sett ur ett patientperspektiv, eftersom det första mötet kan komma att lindra patientens oro och vara trygghetsskapande. Upplevs patientens bemötande av sjuksköterskan som positivt kan det vidare få en positiv inverkan på patientens fortsatta vårdande. Mer forskning gällande hur patienten upplever sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning är därför av vikt eftersom detta kan föranleda en mer trygg och personcentrerad sjukvård.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning.

Metod

Design

Syftet med föreliggande studie är att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning. För att svara på syftet genomfördes en deskriptiv litteraturstudie med kvalitativ ansats (Henricson & Billhult, 2012). En litteraturstudie innebär att empirisk data från tidigare studier sammanställs. Den empiriska datan söktes fram i vetenskapliga databaser systematiskt och strukturerat (Bilaga 1). Därefter granskades det framsökta materialet med hjälp av ett granskningsprotokoll (Bilaga 2). Eftersom det är upplevelsen av ett fenomen som studerats, genomfördes en deskriptiv litteraturstudie med kvalitativ ansats.

Deskriptiv design innebär enligt Polit och Beck (2017) att författarna beskriver och kartlägger tidigare empirisk forskning inom det berörda problemområdet. Henricson och Billhult (2012) belyser det faktum att en kvalitativ forskningsmetod är att föredra när det är en individs eller grupps upplevda upplevelse av ett fenomen skall beskrivas. Därför anses ovannämnda metod som relevant för föreliggande studie.

Datansamling

För att svara på studiens syfte genomfördes litteratursökningar i två olika vetenskapliga databaser, CINAHL-Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och Pubmed. CINAHL och PubMed innehåller omvårdnadsartiklar från samtliga engelskspråkiga länder (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Eftersom föreliggande studie har ett tydligt omvårdnadsorienterat fokus ansågs dessa databaser högst lämpliga. Sökorden som användes för att svara på studiens syfte var emergency department, emergency service, emergency care, emergency, encounter, communication, patient, patient satisfaction, patient perception, perception, experience, nurse-patient relations och emergency nursing. Sökorden jämfördes mot databasernas ämnesordlistor, thesaurus. I CINAHL användes CINAHL headings och i PubMed användes MeSH termer. Willman et al. (2011) menar att det är av vikt att jämföra sökorden med ordlistan för respektive databas eftersom olika databaser kan benämna samma sökord olika. Därefter kombinerades sökorden med de booleska operatorerna AND och OR (Bilaga 1). Booleska sökoperatörer syftar till att kombinera de olika sökorden på olika sätt för att därmed ringa in så mycket relevant litteratur som möjligt (Willman et al., 2011).

Urval

Samtliga artiklar som inkluderades i föreliggande studie svarar på studiens syfte det vill säga beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning. För att bli inkluderade i studien användes ett antal inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inkluderade blev de artiklarna som var skrivna på engelska, var peer reviewed granskade, var skrivna mellan 2010-2020, samt svarade på föreliggande studiens syfte. Inklusionskriterierna användes för att inkludera så aktuell forskning som möjligt. Willman et al. (2011) hävdar att inklusionskriterier kan vara bra att använda eftersom det ramar in området som skall undersökas. Dessa inklusionskriterier valdes eftersom resultatet till föreliggande studie skulle bli så aktuellt som möjligt samt för att öka trovärdighet för resultatet. I föreliggande studie gjordes ingen avgränsning gällande ålder, kön eller geografisk plats, vilket var ett medvetet val och anses öka trovärdigheten för resultatet.

Efter genomfört en artikelsökning i CINHALL och PubMed genererades 605 artiklar. Samtliga av dessa artiklar lästes på titelnivå. Av de 605 artiklarna valdes 138 ut och lästes på abstrakt nivå eftersom de ansågs svara på studiens syfte och inkluderade ovan nämnda sökord. Av de 138 artiklarna som lästes på abstrakt nivå valdes senare 22 artiklar ut och lästes i sin helhet. Efter läst de 22 artiklarna föll 11 artiklar bort eftersom de inte svarade på studiens syfte. Kvar var 11 artiklar som svarade på studiens syfte. De kvarstående 11 artiklarna granskades med hjälp av Willmans et al. (2011) granskningsprotokoll (Bilaga 2). Av de 11 artiklarna fick 7 artiklar gransknings poäng hög och 4 artiklar gransknings poäng medel. Hög poäng innebär att artiklarna fick ett kvalitetspoäng, som räknas om till procent, som motsvarar mellan 80 och 100% och medel innebär att de fick mellan 79 och 70% (Bilaga 2).

Dataanalys

För att svara på studiens syfte analyserades det insamlade materialet med hjälp av Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivning av manifest innehållsanalys. Manifest innehållsanalys innebär att det synliga och uppenbara i texten lyfts fram och är lämplig som analysmetod vid litteraturstudier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Inom manifest innehållsanalys återfinns en rad nyckelbegrepp. Nyckelbegreppen är meningsenhet, kondensering, kod och kategori. Innehållsanalysen genomfördes i olika steg.

I det första steget lästes artiklarna igenom flera gånger var för sig. Särskilt fokus lades på artiklarnas resultats del. I steg två färgmarkerades meningsenheter i artiklarnas resultats del som svarade på föreliggande studies syfte. Detta gjordes var för sig, för att sedan jämföras och diskuteras mellan författarna till enighet uppstod. En meningsenhet är enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) ett ord, mening eller stycke som hör ihop genom sitt gemensamma innehåll. I det tredje steget kondenserades meningsenheterna, utan att förlora sin essens. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att det är viktigt att kondenseringen genomförs på ett sådant sätt så att viktigt innehåll inte förloras. Meningsenheterna översattes också från engelska till svenska. I det fjärde steget kortades meningsenheten ned ytterligare genom kondensering och koder valdes ut av författarna. En kod speglar innehållet från meningsenheten och svarar på studiens syfte (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I steg fem jämfördes koderna för att identifiera likheter och skillnader. Detta gjordes med hjälp av färgpennor. Under det sjätte steget grupperades koderna som hade samma innehåll in i kategorier. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att en kategori uppstår genom att flera koder som har samma betydelse.

Manifest innehållsanalys bryter således ner det insamlade materialet och gör det mer lätt hanterligt och överskådligt. Manifest innehållsanalys är väl etablerad inom den kvalitativa forskningen och ansågs därför som särskilt lämplig att använda sig av utifrån syftet till föreliggande studie.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
<i>“Patient felt invisible due to lack of eye contact with the nurses.”</i>	Patienten kände sig osynlig, ingen ögonkontakt	Patienten osynlig	Att inte känna sig sedd
<i>”Sitting three hours without information is really difficult.”</i>	Tre timmar utan information, svårt	Ingen information	Vad skall hända härnäst?

Etiska överväganden

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) menar att i det etiska beslutfattandet/övervägandet måste det finnas en vilja att granska frågor och problem opartiskt. I gransknings protokollet för kvalitativ metod av Willman et al. (2011) ingår att etiskt resonemang som ska tas i beaktande. Forsberg och Wengström (2016) menar att vid genomförandet av litteraturstudier ska alltid ett etiskt resonemang övervägas. Detta för att öka trovärdigheten till studien. Föreliggande studie grundar sitt etiska resonemang på Helsingfors deklARATIONEN, som vidare beskriver risk-nyttförhållandet (World Medical Association, 2019). Risk-nyttförhållande innebär att patientens välbefinnande alltid skall beaktas före forskarens och samhällets behov. Vidare är samtliga artiklar som denna studie bygger på etiskt granskade, både av författarna till studien och av sakkunnig.

Resultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie baseras på 11 vetenskapliga artiklar och är utförda i Nederländerna, Storbritannien, Sverige, Filippinerna och USA mellan åren 2010–2020. Resultatet beskriver patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning. Analysen resulterade i fyra kategorier, att inte känna sig sedd, att inte bli tagen på allvar, vad skall hända härnäst och att känna trygghet.

Att inte känna sig sedd

Att känna sig osynlig, maktlös, ensam och övergiven var känslor som patienterna upplevde när de sökte vård på akutmottagningen (Forsgårde et al., 2016; Jangland et al., 2016; Olofsson et al., 2012). Grunden till att dessa upplevda känslor uppstod var att patienterna inte upplevde sig sedda av sjuksköterskorna. Sjuksköterskan fokuserade endast på den medicinska problematiken och inte hur detta upplevdes av patienten. Olofsson et al. (2012) beskriver att efter triagen fick patienten en känsla av att ingenting hände och att ett vakuum uppstod. Patienterna såg sjuksköterskorna i korridorerna men ingen stannade till hos patienten, vilket gjorde att patienten upplevde sig övergiven och inte sedda. Patienterna beskrev vidare att sjuksköterskorna inte var observanta eller verkade engagerande (Jangland et al., 2016). De ställde inga frågor om hur exempelvis smärtproblematiken upplevdes eller visade inte något intresse för patienten.

“Patient felt invisible due to lack of eye contact with the nurses.” (Olthuis et al., 2013, s.317).

Patienterna upplevde oftast en trygghet i sjuksköterskornas medicinska expertis. Att de skulle få bra medicinsk behandling upplevdes som en självklarhet. Dessvärre upplevde patienterna att sjuksköterskorna inte beaktade deras emotionella behov. Vad de hade för tankar och känslor samt om de upplevde rädsla eller nervositet när de uppsökte akutmottagningen upplevdes inte vara en del som sjuksköterskorna prioriterade. Detta resulterade i att patienterna kände sig åsidosatta emotionellt eftersom sjuksköterskorna endast uppfattades utföra de medicinska arbetsuppgifterna bara för de skulle utföras, utan att egentligen samtala med patienten och därmed tillgodose patientens emotionella behov. Sjuksköterskans bemötande ansågs bristande och lite intresse för patienten påvisades. Exempelvis småpratade inte sjuksköterskan med patienten, utan höll sig strikt till sina medicinska frågor. Att sjuksköterskorna dessutom verkade ha tid att prata med varandra, istället för att prata med patienterna ledde till en upplevd känsla av att inte bli sedd (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011; Cypress, 2014; Jangland, Kitson & Muntlin Athlin, 2015).

“ I experienced it as not feeling being involved at all, it was mostly about taking as many blood samples as possible to get the job done and that was all.” (Elmqvist et al., 2012, s.2612).

Patienterna beskrev vidare att deras omvårdnadsbehov inte blev tagna på allvar (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012). De upplevde att sjuksköterskorna var arroganta och de inte verkade bry sig om patienten.

Patienterna fick vänta länge på att få hjälp, samtidigt som personalen gick fram och tillbaka i korridoren utanför och ingen stannade till och frågade om vardagliga behov som till exempel hunger eller toalettbesök. Många patienter upplevde också att sjuksköterskan inte tog ögonkontakt med dem (Forsgårde, Attebring & Elmqvist, 2015). Patienterna upplevde detta som ett nonchalant bemötande, vilket medförde att patienterna till sist struntade i att försöka få kontakt med sjuksköterskorna eftersom de ändå inte verkade bry sig om människan bakom sjukdomen.

Att inte bli tagen på allvar

Vid ankomst till akutmottagningen ifrågasatte sjuksköterskan varför patienten var där (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Patienter blev informerade av sjuksköterskan att det fanns sjukare patienter som hade större vårdbehov. Detta medförde att patienterna inte kände sig välkomna och att deras besvär upplevdes bli nonchalerade och ignorerade. Vidare föranledde detta också känslor som "jag är inte viktig och varför bryr sig ingen". Patienterna upplevde att sjuksköterskans inte tog deras sjukvårdsbehov på allvar och att deras symtom ignorerades (Möller et al., 2010; Olofsson et al., 2012; Forsgårde et al., 2015). Detta skapade oro, rädsla och en upplevd känsla av att blivit bortglömd. Upplevelsen av att blivit bortglömd förstärktes också när patienten blev placerad i väntrummet ensam under lång tid. Ensamheten i väntrummet, utan någon direkt kontakt med sjuksköterskan vilket ytterligare spädde på oron och upplevelsen av att inte bli tagen på allvar. Patienterna upplevde detta som bristande empati och bemötande av sjuksköterskorna.

"Every time you go there (ED), it feels as if they don't believe what you say" (Forsgårde et al., 2016, s.34).

Eftersom sjuksköterskan inte verkade vara engagerad i deras vårdande och inte verkade ta patientens vårdande på allvar, fick patienterna själva engagera sig och tillse att de fick rätt och adekvat vård (Schoenfeldt et al., 2018 & Olthuis et al., 2013). Många patienter upplevde att de behövde göra sig till för att bli betrodda och tagna seriöst under besöket på akutmottagningen (Olthuis, 2013).

Vad skall hända härnäst?

Många patienter upplevde informationen som de fick av sjuksköterskan på akutmottagningen som bristfällig och otillräcklig. Patienterna upplevde att de inte fick kontinuerlig information om vad som skulle ske härnäst, vilket resulterade i en ökad oro, ångest och frustration (Blackburn, Ousey & Goodwin, 2018). En del patienter blev placerade i väntrummet medan en del fick komma in på akutmottagningen mer omgående. Detta upplevdes som mycket förvirrande för samtliga patienter och de fick ingen förklaring till varför. För de patienterna som blev kvar i väntrummet föranledde detta en känsla av att blivit bortglömda, vilket ytterligare skapade oro (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Många patienter klagade över att de fick vänta länge och att ingen förklarade varför. Huvuddelen av patienterna hade lite insyn i hur arbetet på en akutmottagning fungerade och förstod inte varför patienter som kom efter dem själva fick vård snabbare (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2012). Ingen information om hur triageringsystemet är uppbyggt eller hur det fungerar gavs av sjuksköterskan, vilket skapade frustration, oro och osäkerhet.

Många patienter betonade vikten av att få information om vad som skall ske härnäst eftersom detta kunde underlätta den ibland långa väntetiden (Elmqvist et al., 2012). Att sjuksköterskan intog ett informativt förhållningssätt ansågs av många patienter bidra till att lindra ångest och stress (Blackburn et al. 2018). Väntan upplevdes ofta som mycket värre när patienten var ensam och hade smärta, vilket skapade en känsla av hopplöshet och att ha blivit bortglömd.

"It's the uncertainty, waiting is nothing at all, but it is when you don't know for how long. You just wait for the sake of waiting." (Olofsson, Carlström & Bäck-Pettersson, 2012, s 209).

Många patienter beskrev också att sjuksköterskorna inte alltid gav patienten information om varför de utförde vissa provtagningar eller undersökningar (Elmqvist et al. 2012). Patienterna upplevde att de varken fick någon muntlig eller någon skriftlig information. När patienterna väl fick information upplevdes den ofta som oförståelig, eftersom sjuksköterskorna använde en medicinsk terminologi som patienterna inte riktigt förstod. Därför önskade patienterna att få informationen både muntligt, skriftligt och att sjuksköterskans tillät patienten att ställa frågor.

" I didn't get any information at all// she took my temperture and four different blood samples, but didn't tell me why she did it" (Elmqvist et al. 2012, s 2612).

Att uppleva trygghet

Många patienter beskrev att bemötandet de fick i triagen av sjuksköterskan upplevdes som trygghetsskapande (Möller et al., 2010 och Olofsson et al., 2012). Patienterna upplevde sjuksköterskans bemötande som lugnande och påvisade en öppenhet för patientens berättelse (Möller et al., 2010). Patienter beskriver också att sjuksköterskans bemötande i triagen var särskilt betydelsefullt för den fortsatta vården, eftersom ett förtroende skapades och att de upplevde sig vara i trygga händer (Olofsson et al., 2012). Patienterna upplevde trygghet när de blev bemötta med respekt vilket vidare hade en lugnande inverkan på patienterna. Patienterna noterade att sjuksköterskan skrev ner allt de berättade och att sjuksköterskan verkligen lyssnade. Bemötandet i triagen ansågs trygghetsskapande för patienterna eftersom en effektiv dialog uppnåtts med sjuksköterskan, vilket föranledde en känsla av att bli omhändertagen.

”She was so nice; she really took care of me.” (Möller et al., 2010, s. 749).

Många av patienterna upplevde sjuksköterskorna som vänliga och engagerade i sitt bemötande på akutmottagningen (Hermann, Long & Trotta, 2019; Avallin et al., 2018; Cypress et al 2013). Patienterna upplevde en trygghet när sjuksköterskan satte sig och pratade istället för att stå upp (Hermann et al., 2019). Att det inte fanns någon nivåskillnad mellan patienten och sjuksköterskan upplevde patienter som positivt och det upplevdes också som att sjuksköterskans tog sig tid för patienten och inte verkade ha bråttom. Många patienter upplevde också sjuksköterskorna som professionella. Professionalismen yttrade sig genom att de pratade långsamt, inte verkade stressade och verkligen lyssnade på vad patienten hade att förmedla (Avallin et al., 2018 & Cypress., 2014). Under tiden patienterna befann sig på akutmottagningen kom sjuksköterskan in till deras rum vid flera tillfällen för att kontrollera deras mående. Fast det var mycket patienter som också var i behov av vård upplevdes sjuksköterskan som lugn och tog sig tid att lyssna på vad patienterna hade att förtälja (Cypress, 2013).

“It [sitting down] showed that he’s on my level. That was very helpful.” (Hermann et al., 2019, s. 525).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötandet på en akutmottagning. För att svara på studiens syfte gjordes en deskriptiv litteraturstudie med kvalitativ ansats. Forsberg och Wengström (2016) och Polit och Beck (2017) menar att en kvalitativ litteraturstudie är lämpligt att använda när det är upplevelsen av ett fenomen som skall studeras. Hade en annan metod använts, exempelvis en metod med kvantitativ ansats eller en intervjustudie hade detta kunnat påverka resultatet. Vid kvantitativ ansats studeras ofta fenomenet utifrån vilket syftar till att förklara fenomenet och inte att skapa en djupare förståelse för fenomenet (Polit & Beck, 2017). Detta ansågs inte relevant eftersom syftet var att beskriva patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning, alltså upplevelsen av ett fenomen. Vidare skriver Polit och Beck (2017) att vid kvalitativa studier studeras fenomenet inifrån och det är upplevelsen av fenomenet som centraliseras. Eftersom föreliggande studie var begränsad i tid ansågs inte heller en intervjustudie relevant som metodval. Forsberg och Wengström (2016) skriver vidare att en litteraturstudie baseras på tidigare empirisk forskning och därför skapas en bra bild över det valda ämnesområdet eftersom tidigare forskning sammanställs. Eftersom tidigare empirisk forskning sammanställts är också urvalet av informanter större. Denna litteraturstudie grundar sig på 11 vetenskapliga artiklar från fem olika länder och analysförfarandet grundar sig på data från sammanlagt 225 personer i åldrarna 18–90 år. Vidare är personerna som deltog i studierna som föreliggande resultat baseras på från olika delar av världen och utgörs av 104 kvinnor och 121 män. Polit och Beck (2017) menar att det är av stort värde att inkludera personer i olika åldrar, bakgrund och kön som har upplevt ett specifikt fenomen, eftersom detta kan leda till en ökad trovärdighet för studien.

Vid litteratursökning av de vetenskapliga artiklarna som föreliggande studie grundar sig på gjordes litteratursökningar i två vetenskapliga databaser, CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed innehåller vetenskapliga omvårdnadsartiklar från samtliga engelskspråkiga länder och med tillvalet peer review, är de sedan tidigare granskade av sakkunniga. Willman et al. (2011) menar att trovärdigheten för studien kan öka om den är peer reviewed granskad sedan tidigare. Litteratursökningarna gjordes med hjälp av de booleska sökoperatorerna AND och OR. Detta gjordes för att kombinera de olika sökorden och därmed rama in samtlig relevant litteratur som svarade på studiens syfte.

Hade inte de booleska sökoperatorerna använts hade detta kunnat påverka resultatet eftersom relevant litteratur inte blivit inkluderat i litteratursökningarna. Många vetenskapliga artiklar berörde sjuksköterskans upplevelse av sin situation på en akutmottagning och inte patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande och svarade således inte på studiens syfte.

De artiklar som inkluderats i studien beskriver patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning och svarar därför väl på studiens syfte. Willman et al. (2011) skriver att det är viktigt att genomföra litteratursökningar i flera olika vetenskapliga databaser samt att kombinera de olika sökorden med de booleska sökoperatorerna AND och OR eftersom detta hjälper till att rama in det valda ämnesområdet.

Analysen genomfördes med hjälp av Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivning av manifest innehållsanalys. Manifest innehållsanalys syftar till att lyfta fram det textnära och uppenbara i texten, kondensera och dela in kategorier. Trots att fokus låg på textens manifesta delar finns där en risk för att författarnas egna värderingar och tolkningar kan ha förekommit. Forsberg och Wengström (2016) menar att det är vanligt vid kvalitativ forskning att författarnas egna värderingar påverkar analysförfarandet och latent inslag förekommer. Vidare skriver Forsberg och Wengström (2016) att detta har sin grund i vilken förförståelse, erfarenhet och förståelse för texten författarna besitter. Båda författarna är verksamma inom akutsjukvården och besitter därför viss förförståelse för ämnesområdet. Författarna försökte undvika att inverka på analysförfarandet genom att ständigt gå tillbaka till originaltexten och därmed försäkra sig om att ingen information feltolkades eller förlorades. Under analysförfarandet tillkom fyra kategorier, dock inga underkategorier. Anledningen till detta var att abstraktionsnivån som författarna tillämpade under analysförfarandet inte lämnade utrymme för underkategorier. All tillgängliga empiriska fakta som vidare framkom under analysförfarandet var applicerbar i någon av kategorierna och därför tillkom inte några underkategorierna. Detta förhållningsätt ligger i linje med Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivning av manifest innehållsanalys.

Artiklarna som föreliggande studie baseras på är samtliga skrivna på engelska. Engelska är inte modersmål för någon av författarna och därför kan det finnas en risk att textmaterialet översatts felaktigt. Detta försöktes undvikas genom att författarna tillsammans läste igenom artiklarna flera gånger och hade hjälp av ett engelskt lexikon. Polit och Beck (2017) beskriver att för en studie skall vara överförbar måste de metodologiska delarna noggrant varar beskrivna. Polit och Beck (2017) skriver vidare att en kvalitativ studie kan det vara svårt att överföra och generaliseras eftersom det är upplevelsen av ett fenomen som beskrivs.

Denna studie har beskrivit de metodologiska delarna noggrant och kan därför anses överförbar gällande de metodologiska delarna, dock är det inte säkert att resultatet är överförbart till liknande kontexter, alltså akutmottagningar, eftersom det är individens upplevelse som utgör resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande på en akutmottagning. Resultatet påvisar att patienter som besöker en akutmottagning kan uppleva bemötandet olika. Patienterna upplevde att de inte blev sedda, inte blir tagna på allvar, var frågande till vad som skulle hända härnäst och en del patienter upplevde trygghet i bemötandet. Patienterna upplevde att de inte blev sedda, inte fick något emotionellt stöd samt att lite intresse för patienten visades. Gordon et al. (2010) bekräftar också att patientens emotionella behov bör tillgodoses eftersom detta påverkar upplevelsen av vården som sådan.

Vidare ansågs sjuksköterskan endast fokusera på den medicinska aspekten i sitt bemötande och inte på patientens emotionella behov. Patienterna upplevde att sjuksköterskan genom sitt bemötande ökade den upplevda känslan av oro och nervositet. Nilsson, From och Lindwall (2019) bekräftar detta fynd och skriver vidare att det är av vikt att tillgodose patientens emotionella behov. Tillgodoses patientens behov kan patienten uppleva förtroende och vilket kan förhöja upplevelsen av trygghet. McCormack och McCance (2006) betonar också vikten av att se hela människan samt vikten av att tillgodose patientens behov, medicinska såväl som emotionella. McCormack och McCance (2006) skriver vidare att trygghet kan uppnås genom effektiv och tydlig kommunikation. Rehman och Ali (2016) och Cohen et al. (2013) poängterar vidare vikten av att inta ett personcentrerat förhållningssätt gentemot patienten. Kristensson Ekwall (2009) betonar också vikten av ett personcentrerat bemötande som tillgodoser patientens samtliga behov.

Vidare påvisade också resultatet att patienterna som uppsökte akutmottagningen inte upplevde att deras vårdbehov blev taget på allvar. Detta medförde att patienterna upplevde bristande empati, maktlöshet och upplevde sig övergivna. De upplevda känslorna förstärktes oftast av att bli placerade ensamma i ett rum under långa perioder. Cohen et al. (2013) betonar vikten av personcentring och låta patientens upplevda symtom utgöra kärnan för den fortsatta vården.

Brister personcentreringen och patienten inte blir trodd leder det ofta till en ökad oro och otrygghet hos patienten (Kristensson Ekwall (2009)). Vidare betonar Kristensson och Ekwall (2009) vikten av att patienten blir bemött med en hög grad av empati och förståelse eftersom detta har betydelse för hur patienten kommer uppleva sitt besök på en akutmottagning. Patienter som besöker en akutmottagning är ofta oroliga och rädda, att inte bli tagna på allvar kan då öka patientens oro och rädsla. Pytel et al. (2009) bekräftar detta empiriska fynd och menar att bemöts patienten med medkänsla och empati kan detta dämpa patientens upplevda oro och rädsla.

Patienterna som uppsökte en akutmottagning ställde sig ofta frågande till vad som skulle hända härnäst. Den upplevda känslan grundade sig i det bristande informationsflödet som rådde på akutmottagningen. Patienterna upplevde att de inte fick någon information gällande sitt eget hälsotillstånd, pågående eller kommande behandling eller hur triageringsystemet var uppbyggt. När patienten väl fick information upplevdes den ofta som oförståelig eftersom sjuksköterskans använde medicinska termer som patienten inte förstod. Adekvat information till patienterna ansågs lindra oro, ångest samt underlätta den ibland långa väntetiden. I likhet med denna studies resultat skriver Cameron et al. (2009) att det är av vikt hur informationsflödet samt kommunikationen mellan sjuksköterska och patienten är, eftersom detta är helt avgörande för hur patienten upplever bemötandet från sjuksköterskan samt hur dennes upplevelse av den fortsatta vården kommer att bli.

Att patienterna upplevde informationsflödet bristfälligt och att sjuksköterskan kommunicerade med patienterna på ett sätt som uppfattades som oförståeligt skapade negativa känslor. Bowman och Targowski (1987) beskriver vikten av effektiv kommunikation. Sändaren, i denna studie sjuksköterskan, tillser att mottagaren (patienten) förstår budskapet i det som kommuniceras. Förstår inte mottagaren vad sändaren kommunicerar uppstår brister i kommunikationen och negativa känslor som oro, frustration och ångest uppstår.

En del patienter som uppsökte akutmottagningen upplevde sjuksköterskans bemötande som betryggande. Patienterna upplevde bemötandet som lugnande, betryggande och att sjuksköterskan verkligen tog sig tid till att lyssna på patientens berättelse. Nilsson et al. (2019) betonar vikten av detta empiriska fynd och skriver vidare att om patienten upplever trygghet och känner förtroende för sjuksköterskan kan detta påverka vårdandet positivt. Att sjuksköterskan vidare visar omtanke och försöker förstå patienten utifrån ett personcentrerat synsätt kan vidare förhöja upplevelsen hos patienten (Rehman & Ali, 2016).

Resultatet påvisar också att patienterna upplevde bemötandet i triagen som betydelsefullt eftersom det tidigt i vårdförloppet ansågs trygghetsskapande. Patienterna upplevde också att de fick en god kontakt med sjuksköterskan i triagen vilket ansågs lugnande och betryggande. Halldorsdottir (2008) betonar vikten av att patienten upplever bemötandet från sjuksköterskans som positivt under deras första möte. Upplever patienten bemötandet som positivt kan en positiv och ömsesidig relation skapas som senare kan komma att påverka den utövade vården. Vidare skriver Halldorsdottir (2008) att kärnan i omvårdanden utgörs av den relation som skapas mellan sjuksköterska och patient vilket ytterligare betonar vikten av att patienten upplever sjuksköterskans bemötande som positivt.

Slutsats

I denna studie framkom det att hur patienten blir bemött av sjuksköterskan på en akutmottagning, kan komma att prägla patientens fortsatta upplevelse av sjukvården. Akutmottagningen är ofta den första kontakten patienten har med sjukvården och därför är det av stor vikt att patienten blir bemött med en hög grad av personcentrering. Det är också av stor vikt att patienten blir sedd som en människa och inte som sjukdomen hen lider av. Ett standardiserat bemötande skall förkastas och patientens behov lyftas fram. Genom tydlig och effektiv kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten kan oro, frustration och en känsla av att blivit bortglömd elimineras. Genom att belysa vikten av hur patienter blir bemötta och de positiva effekter detta får för den enskilde patienten kan sjuksköterskan med enkla medel bidra till att förhöja upplevelsen samt bidra till en tryggare vård.

Kliniska implikationer

Viktigaste kliniska fynd.

- Kärnan i omvårdanden/vården utgörs av den relation som skapas mellan sjuksköterska och patient.
- Kommunikation skapar trygghet.
- Personcentrering och ett tydligt patientperspektiv skall genomsyra bemötandet av patienter.

Förslag till fortsatt forskning

Vidare är mycket av den rådande forskningen inriktad på hur sjuksköterskan upplever sin situation på en akutmottagning och inte patientens upplevelse. Därför behövs det mer aktuell och djupgående forskning sett ur ett patientperspektiv. Denna forskning kan senare användas vid exempelvis vid utbildningen av sjuksköterskor och som en repetitionsutbildning för sjuksköterskor redan verksamma inom sjukvården och då främst akutmottagningen.

Självständighet

Under föreliggande litteraturstudie har författarna Sara Lindén och Sofie Fröberg haft ett bra samarbete. Studiens alla delar har i stort skrivits tillsammans där Sara och Sofie har turats om att skriva och söka fram litteratur. De delar som skrivits gemensamt är inledning, bakgrund, teoretisk referensram, problemformulering, metod, resultat och diskussionsdelarna. I metoden under dataanalysen lästes artiklarna först självständigt och diskuterades sedan tills enighet uppstod. Författarna har haft ett gemensamt ansvar för arbetet under hela arbetsprocessen och ett gott samarbete ligger till grund för denna studie.

Referenser

* = Artiklar som ingår i resultatet

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). Det dagliga arbetet på en svensk akutavdelning - utövarnas perspektiv. *International Emergency Nursing*, 20 (2), 58–68.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

*Avallin, T., Björck, M., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., & Kitson, A. (2018). Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(11), 2596–2609.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.13739>

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl. s.200-234) Lund: Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, Personcentrerad vård och organisationer. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2. uppl. s. 89-113) Lund: Studentlitteratur.

*Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Bowman, J. P., & Targowski, A. S. (1987). Modeling the Communication Process: The Map is Not the Territory. *The Journal of Business Communication (1973)*, 24(4), 21–34.

<https://doi.org/10.1177/002194368702400402>

Carlsson, E. (2013). Kommunikation. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl. s.512-537) Lund: Studentlitteratur.

Cameron KA, Engel KG, McCarthy DM, Buckley BA, Mercer Kollar LM, Donlan SM, Pang PS, Makoul G, Tanabe P, Gisondi MA, & Adams JG. (2010). Examining Emergency Department Communication Through a Staff-Based Participatory Research Method: Identifying Barriers and Solutions to Meaningful Change. *Annals of Emergency Medicine*, 56(6), 614–622.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.annemergmed.2010.03.017>

Cohen, E. L., Wilkin, H. A., Tannebaum, M., Plew, M. S., & Haley, L. L. (2013). When Patients Are Impatient: The Communication Strategies Utilized by Emergency Department Employees to Manage Patients Frustrated by Wait Times. *Health Communication*, 28(3), 275–285.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/10410236.2012.680948>

*Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176.

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/TME.0000000000000001>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

*Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(17–18), 2609–2616. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.415–424). Studentlitteratur AB.

Gordon J, Sheppard LA, & Anaf S. (2010). The patient experience in the emergency department: a systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80–88. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2009.05.004>

Halldorsdottir S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523–530. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jen.2018.12.001>

Innes, K., Jackson, D., Plummer, V., & Elliott, D. (2015). Care of patients in emergency department waiting rooms - an integrative review. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(12), 2702–2714. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.12719>

Inspektionen för Vård och Omsorg (2017). Statistiktabel för klagomål enligt PSL, 2017. Hämtad: 29 april 2020 från: <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/klagomalhalso--och-sjukvard-och-socialtjanst/>

*Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(4), 791–801. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.12880>

Kristensson Ekwall, A. (2010) Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. (s.51–58). I D. Edvardsson. (Red) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär & B Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (upplaga 2:1 s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Mako, T., Svanäng, P., & Bjerså, K. (2016). Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 15, 1–9. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-016-0168-0>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 56(5), 472–479. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCabe, C. & Timmins, F. (2015). *Grundläggande kommunikation: inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 56(5), 472–479. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

*Möller M, Fridlund B, & Göransson K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 746–754. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>

Nilsson, M., From, I., & Lindwall, L. (2019). The significance of patient participation in nursing care – a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 244–251. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12609>

*Olofsson, P., Carlström, E. D., & Bäck-Pettersson, S. (2012). During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *International Emergency Nursing*, 20(4), 207–213. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2012.03.006>

*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.e2. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Resource manual for nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tenth edition).

Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, & Albert N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406–411. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jen.2008.09.002>

Rehman, S. A., & Ali, P. A. (2016). A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*, 29, 38–44. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2015.11.002>

*Schoenfeld, E. M., Goff, S. L., Downs, G., Wenger, R. J., Lindenauer, P. K., & Mazor, K. M. (2018). A Qualitative Analysis of Patients' Perceptions of Shared Decision Making in the Emergency Department: "Let Me Know I Have a Choice." *Academic Emergency Medicine*, 25(7), 716–727. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/acem.13416>

Socialstyrelsen (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård. Hämtad 17 april, 2020 från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen (2020). Bemötande. Hämtad 21 april 2020, från Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/riskomraden/bemotande/>

Socialstyrelsen (2017). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Hämtad 21 april, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-3-1.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad: 23 april, 2020 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Wiklund Gustin, L. (2012). Katie Erikssons teori som referensram för förståelsen av lidande och lidandets drama. I B. Bidstrup Jörgensen., & V. Östergaard Stenfeldt (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram i forskning och utveckling*. (s.120–135). Stockholm: Liber AB.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wiman E, & Wikblad K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 13(4), 422–429. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x>

World Medical Association (2020). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 6 maj 2020, från WMA, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 Databassökningar

Sökning i Cinahl 2020-04-14

Söknummer	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Valda för analys
S1	Cinahl Headings	Emergency department OR Emergency service OR Emergency care OR Emergency	206,486				
S2	Cinahl Headings	Patient perception OR Patient satisfaction OR Patient experience OR Patients experiences	117,634				
S3	Cinahl Headings	Patient OR Patients	2,162,658				
S4	Cinahl Headings	Encounter OR Communication	221,497				
S5	Cinahl Headings	S1 AND S2 AND S3 AND S4	864				
S6	Research article, Peer reviewed, 2010–2020, English	S1 AND S2 AND S3 AND S4	459	459	94	14	7

Sökning i PubMed 2020-04-20

Söknummer	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Valda för analys
S1	MeSH	Emergency department OR Emergency service OR Emergency care OR Emergency	269,038				
S2	MeSH	Patient perception OR Patient satisfaction OR Patient experience OR Patients experiences	189,298				
S3	MeSH	Communication	304,826				
S4	MeSH	S1 AND S2 AND S3	277				
S6	2010–2020, English	S1 AND S2 AND S3	146	146	44	8	4

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.*

Artiklens författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för informant

Ålder

Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt)

Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt)

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

- Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent. Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70–79%); grad III låg (60–69%)
Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., Kitson, A., Björck, M., & Jangland, E./2018/Sverige	Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework.	Patientobservationer och informella Intervjuer.	Antal deltagare: 31st, 17 kvinnor och 14 män i åldern 20-90 år.	Hög
Blackburn, Ousey & Goodwin/2019/Storbritannien	Information and communication in the emergency department.	Intervju/ Fokusgrupp.	Antal deltagare: 21 st patienter över 18 år.	Hög
Cypress, BS. /2014/USA	The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses.	Ostrukturerade intervjuer.	Antal deltagare: 10 st, 4 kvinnor och 6 män i åldern 39-53 år.	Medel
Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. 2012/Sverige	On a hidden game board: The patient's first encounter with emergency care at the emergency department.	Öppna intervjuer	Antal deltagare: 4 st, 2 kvinnor och 2 män.	Hög
.Forsgårde, E.-S., From Attebring, M., & Elmqvist, C. 2016/Sverige	Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit.	Öppna intervjuer.	Antal deltagare: 6 st, 2 kvinnor och 4 män i åldern 30-65 år.	Hög

Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. 2019/Philadelphia	Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department.	Semistrukturerade intervjuer.	Antal deltagare: 30 st, 16 kvinnor och 14 män i åldern 18-66 år.	Medel
Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. /2016/Sverige	Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.	Semi-strukturerade intervjuer i tre steg.	Antal deltagare: 5 st, 3 kvinnor och 2 män i åldern 27-82 år.	Hög
Möller, M., Fridlund, B. & Göransson, K. /2010/Sverige	Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.	Semistrukturerade intervjuer.	Deltagare: 20 st, 10 kvinnor och 10 män i åldern 21-86 år.	Hög
Olthuis, G., Prins, C., Smits, M.-J., van de Pas, H., Bierens, J., & Baart, A. 2014/Nederländerna	Matters of concern: a qualitative study of emergency care from the perspective of patients.	Observationer och ostrukturerade intervjuer.	Deltagare: 55 st, 22 kvinnor och 33 män i åldern över 18 år.	Medel
Olofsson, P., Carlström, E. D., & Bäck-Pettersson, S. 2012/Sverige	During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances	Semistrukturerade intervjuer.	Deltagare: 14 st, 5 kvinnor och 9 män i åldern 71-90 år.	Medel
Schoenfeld, E. M., Goff, S. L., Downs, G., Wenger, R. J., Lindenauer, P. K., & Mazor, K. M. 2018/USA	Qualitative Analysis of Patients' Perceptions of Shared Decision Making in the Emergency Department: "Let Me Know I Have a Choice."	Semistrukturerade intervjuer.	Deltagare: 29 st, 13 kvinnor och 16 män i åldern 20-89 år.	Hög