



Mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen

-en litteraturbaserad studie ur ett patientperspektiv

Emma Andersson

Sofia Karlsson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för Hälsovetenskap/Högskolan Väst

Höstterminen 2015

Examensarbetets titel:	Mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen -en litteraturbaserad studie ur ett patientperspektiv The encounter with the nurse at the emergency department -a literature review based in a patients' perspective
Författare:	Emma Andersson och Sofia Karlsson
Handledare:	Marie Ljungquist
Examinator:	Ann-Charlott Wikström
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för Hälsovetenskap
Arbetets art:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	Höstterminen 2015
Antal sidor:	19

Abstract

Background: It is valuable that the patients experience a good encounter with the nurse at the emergency department. There are several factors that can influence the encounter and the patients' perception of the nurses and the surroundings at the emergency department. To not be seen as the person you are or not treated well, is a common reason why patients feel health suffering. It is the patients' experience of the circumstances which determine whether situations cause health suffering or not. **Aim:** The aim of this study was to describe patients' experiences of the encounter with the nurse at the emergency department. **Method:** The method used in this study was a literature review, based on qualitative studies. Ten articles were analyzed according to Friberg's (2012) qualitative content analyze in five steps. **Results:** The researchers found five themes that specifically stood out when studies were researched. The themes were feelings of: participation, being seen, abandonment, being dependent and vulnerability. **Conclusion:** The experience of the encounter with the nurse at the emergency department differ from each patient. All patients want to meet a nurse who characterises kindness and warmth. The nurses are the ones who can control the outcome of the encounter at the emergency department.

Keywords

Emergency department, encounter, nurse –patient relation, patient experience, vulnerability.

Innehåll

Inledning	1
Akutmottagning	1
Vårdlidande	3
Lagar och styrdokument	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval	5
Analys	5
Resultat	6
Att vara delaktig	6
Att bli sedd	7
Att känna sig övergiven	8
Att vara beroende	9
Att vara sårbar	10
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Slutsatser	14
Praktiska implikationer	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15
Referenser	16

Bilagor

- I Tabell över sökhistorik
- II Översikt över analyserad litteratur
- III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Den första vårdkontakten är betydelsefull oavsett vem patienten möter. Det är viktigt att sjuksköterskan upprättar ett förtroende eftersom patienten befinner sig i beroendeställning. Det är av stor vikt att som sjuksköterska finnas här och nu för patienten samt att visa respekt för integritet och sårbarhet. Mötet har betydelse, inte bara i det akuta skedet, utan också i patientens fortsatta upplevelse av vårdtiden. Professionellt förhållningsätt är av stor relevans för god omvårdnad (Holmdahl, 1990). På akutmottagningen finns omständigheter som kan påverka mötet i det akuta skedet, såsom stress och hög arbetsbelastning. Det finns även patienter som har en förskönad bild av akutsjukvården exempelvis på grund av media (Wikström, 2012). Den mediala uppmärksamheten är allmänt känd samt att det förekommer en ansträngd situation för personalen på akutmottagningarna runt om i Sverige. Det talas också om de långa väntetiderna, vad som orsakar dessa samt hur patienter upplever besök på akutmottagningen. Vård -och omsorgs resurser och prioriteringar är ett ämne som ofta lyfts inom diverse partipolitiska sammanhang. Akutsjukvård är något som alla människor någon gång kommer i kontakt med på det ena eller andra sättet, en ständigt aktuell fråga. Tidigare forskning visar att den vårdkultur som återfinns på akutmottagningar har betydelse för patientens möte med sjuksköterskan (Nyström, 2003). Det är därför angeläget att studera patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på en akutmottagning

Bakgrund

Akutmottagning

Till en akutmottagning kommer främst personer med svåra besvär och som är i behov av relativt omgående insatser men även personer med lindriga besvär. Arbetsbelastningen är därför varierad men stundtals mycket ansträngd (Wikström, 2012; Muntlin, Gunningsberg & Carlsson, 2006). Patienter på akutmottagningen är ofta äldre och multisjuka (Muntlin, Gunningsberg & Carlsson, 2006). En akutmottagning är ofta en stor enhet och drivs av landstingen. Både planerade och oplanerade besök går via akutmottagningen (Nyström, 2003). Stora krav ställs på sjuksköterskan som ansvarar för bedömning av patienterna. Många personer upplever rädsla när de besöker sjukhuset. Av stor vikt är att alla möts med ett gott bemötande och att inte behöva känna sig ifrågasatta eller förminskade. All akutsjukvård är ett lagarbete och personalen måste vara fokuserade på sin arbetsuppgift. En av dessa arbetsuppgifter är att bemöta patienterna på ett värdigt och respektfullt sätt (Wikström, 2012).

Enligt Haldorsdottir (2008) önskar patienter som besöker akutmottagningen ett gott möte och en trygg relation med sjuksköterskan. Värdefullt för patienten är sjuksköterskans och övrig hälso- och sjukvårdspersonals kliniska kompetens (Baldursdottir & Jonsdottir, 2002). Det är dock en flerstegsprocess att skapa en relation där patienten till slut känner sådan trygghet att hon/han inte längre är i behov av vård. Det första steget i processen är att starta en konversation, detta kan antingen patienten eller sjuksköterskan göra, denna första kontakt är uppskattad av patienten oavsett. Nästa steg är att se bortom stereotyperna och se varandra som människor som har ett liv utanför sjukhusets väggar. Det tredje steget innefattar en mer personlig kontakt där både verbal –och icke verbal kontakt, ögonkontakt och kroppsspråk spelar stor roll, även en värme i sjuksköterskans röst är något som patienten önskar i detta läge. I nästa fas känner sig patienten så pass trygg och bekväm i sjuksköterskans närvaro att det öppnas upp för mer intima samtal, utan att sjuksköterskan värderar eller dömer kan patienten behålla sin identitet och integritet. Efter detta har en nivå av solidaritet nåtts och patienten och sjuksköterskan ser varandra som jämställda. Därför kan de arbeta tillsammans med gemensamma mål, vilka utvecklas i sista steget med patienten involverad. Sjuksköterskan uppmuntrar

tillräckligt för att patienten skall känna sig motiverad men inte så mycket att patienten blir beroende av sjuksköterskans närvaro utan istället kan bli självständig igen (Halldorsdottir, 2008).

För patienten betyder det mycket att ha förtroende för sjuksköterskans tekniska kompetens, mötas av positiv attityd och få information samt få känna sig bekväm under tiden man väntar (Muntlin, Gunningsberg & Carlsson, 2006).

Faktorer som bidrar till fel och brister i vården på svenska akutmottagningar är av olika karaktär. De tre största bidragande faktorerna som kopplas till brister på akutmottagningen är samarbetet mellan personalen, organisationen och den mänskliga faktorn. Ett dåligt möte mellan sjuksköterska och patient kan bli konsekvensen av ett sämre fungerande teamarbete. En inte fungerande kommunikation och bristande samarbete mellan personalen är ofta orsak till att vårdandet inte blir bra. Bristande rutiner och hög arbetsbelastning är faktorer inom organisationen som påverkar vården. Det finns tillfällen då sjuksköterskan kan fatta fel beslut när bakgrundsfakta är otillräcklig eller när feltolkningar sker. Hög arbetsbelastning och övertid relaterat till personalbrist kan påverka mötet och vården på akutmottagningen. Alla kan göra fel, även sjuksköterskor, alltså har även den mänskliga faktorn betydelse inom vården (Källberg et.al, 2014).

På en akutmottagning finns ett prioriteringsverktyg som kallas triage och som används för att prioritera patienterna och deras olika behov av vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS: 1982:763) (2015) har den patient med störst behov av vård företräde. Utifrån triagering prioriteras vilka patienter som har mest akut behov av vård, vilka som kan vänta och till vilken klinik patienterna ska. Den medicinska vården prioriteras efter ett system men omvårdnaden har ingen jämförbar prioritering (Wikström, 2012). Omvårdnaden ses som mindre stimulerande att utföra än de medicinska arbetsuppgifterna på akutmottagningen. Sjuksköterskan anstränger sig ofta mer i de medicinska uppgifterna på en akutmottagning och värderar inte omvårdnaden och mötet med patienten lika högt (Nyström, 2002). Det finns ingen vedertagen triagemall generellt i Sverige utan det är upp till varje landsting att avgöra hur prioriteringen ska ske på akutmottagningen. Det kan vara svårt att prioritera patienten endast på muntliga uppgifter. Det är därför viktigt att förutom klinisk undersökning även upprätta en god relation till patienten för att få tydligare uppgifter. På en akutmottagning kan lång väntetid upplevas som påfrestande för många patienter vilket kan bidra till sämre interaktion mellan patient och sjuksköterska. De känslor som patienten upplever vid väntetiden skall bemötas värdigt och god information om situationen är viktig för att minska oro hos patienten (Wikström, 2012).

Miljön på en akutmottagning skiljer sig från andra mottagningar då akutmottagningen är gjord för att kunna ta emot patienter med olika hjälpbehov. Trots att det finns mycket personal och i olika yrkeskategorier kan arbetsbelastningen ändå vara så stor att en akutmottagning uppfattas som operativ och tom. Miljön uppfattas olika av alla människor (Wikström, 2012). Nightingale (1989) förklarar att miljön är en viktig del i det naturliga läkandet. Den fysiska miljön måste tas i beaktande innan de emotionella behoven kan tillgodoses. Sjuksköterskan ansvarar för att omgivningen är tillfredställande eftersom omgivningen påverkar både kropp och själ. Eriksson (1987) beskriver att människan är det centrala och att uppfattning av miljö påverkar sinnesstämning och välbefinnande. Med miljö avses hela den kontext som patienten befinner sig i, exempelvis den fysiska och visuella omgivningen samt den emotionella atmosfären. Vårdarens bemötande har betydelse för om miljön upplevs som vårdande eller icke vårdande. Ett antal faktorer kan ge patienten en känsla av frustration vid ankomst till akutmottagningen. Orsakerna till att patienten söker akutsjukvård kan vara, förutom vid livshotande tillstånd, på anhörigas inrådan eller på att primärvård av någon anledning inte är ett alternativ. Upplevelsen av smärta, obehag eller ohälsa är subjektiv för den enskilde patienten, det kan därför vara svårt att förstå andras behov i aktuell situation. Symtomen är helt och hållet patientens och även om det kan anas andra orsaker än medicinska så är det patientens upplevelse som

ligger till grund för mötet. Känslan av att besöka akutmottagningen är individuell och kan innebära obehag. Att besöka akutmottagningen upplevs av många som stressande och både patienter och anhöriga kan vara chockade av diverse orsaker. Patienten har behov av att bemötas på ett bra sätt. Att bli förminskad och ifrågasatt är något som kan upplevas dåligt. Flertalet av patientens negativa upplevelser kan förbättras genom att hon/han får ett positivt bemötande och information (Wikström, 2012; Nyström, 2003).

Vårdlidande

Patienter är inte alltid nöjda med den givna vården på akutmottagningen. Detta på grund av bland annat långa väntetider och brist på information från sjuksköterskor (Muntlin, Gunningsberg & Carlsson, 2006).

Eriksson (1994) beskriver att lidande människor benämns som patienter och att den benämningen kan bidra till en viss distansering från omgivning och samhälle, men oavsett detta är det en självklarhet att möta patienten med omsorg och kärlek. Att lida tär på människans värdighet och ger ofta känslor av skam. Att råka ut för situationer som orsakar lidande kan uppfattas som kränkande, därför söks ofta meningen med lidandet för att på så sätt behålla värdigheten. Patienter behöver få lidandet bekräftat på ett respektfullt sätt för att inte förvärra känslan av skam och kränkning. När en människa lider på grund av att han/hon inte kan tillgodose sina primära behov, krävs hjälp från omgivningen. Patienter som behöver hjälp med grundläggande behov kan känna att ingen ser eller förstår, detta är lidande (Eriksson, 1994).

Det mer specifika vårdlidandet beskrivs som lidande som uppstår i samband med vård och måste inte vara direkt knutet till sjukdom (Eriksson, 1994). Det finns olika orsaker till vårdlidande och varje patient har sin egen upplevelse. Kränkning av värdighet, fördömelse eller straff, maktutövning och utebliven vård kan sammanfatta de faktorerna som orsakar att patienten upplever vårdlidande. Att inte bli sedd som den person man är eller att bli bemött av vårdpersonal med bristande etisk hållning och reflektion kan upplevas kränkande. Patienten har alltid rätt till självbestämmande, även om vårdpersonalen är de som har faktakunskapen. Det kan uppstå situationer där patienten känner att egna önskemål hamnar i skuggan av personalens auktoritet. I situationer där patienten avviker från personalens definition av det normala kan det ge känslan av att bli fördömd, nonchalerad och förnedrad. Patienten kan känna sig i underläge beroende på att personalen använder sin kunskap till att driva maktutövning. I maktutövande situationer kan patienten fråntas sin fria vilja och ibland till och med bli tvingad in i vårdpersonalens önskemål och rutiner utan minsta kompromiss. Utebliven vård har ett brett spann mellan mindre förseelser till vanvård men trots det så är all typ av utebliven vård en kränkning av patienten (Eriksson, 1994).

Det är patientens upplevelse av omständigheterna som avgör om situationer orsakar vårdlidande eller inte. Patienten har i sin beroendeställning en risk att inte bli vårdad på önskat sätt. Vårdlidande är ett meningslöst lidande som kan orsakas av bristande etik och moral och bör undvikas så långt det är möjligt. Patienter söker vård för att bli av med det kroppsliga lidandet men önskar också känna närvaro av den som vårdar (Eriksson, 1994).

Lagar och styrdokument

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS:1982:763) (2015) ställs krav på sjuksköterskan för att god kvalitet på hälso- och sjukvård skall garanteras patienten. Sjuksköterskan har ett stort ansvar i att bemöta patienterna på ett sådant sätt att det främjar nuvarande och kommande kontakter med hälso- och sjukvården. Mötet i ett akut skede har betydelse för patientens helhetsupplevelse av vården. På

akutmottagningen finns omständigheter som har betydelse för vilket fokus som läggs på mötet. Med dessa omständigheter avses bland annat stress, varierande arbetsbelastning och känslolagda upplevelser vid särskilda omständigheter (Wikström, 2012). Dock har patienten enligt Patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS:2010:659) (2014) rätt att delta i arbetet för sin egen säkerhet, få delta i beslut, få information samt behandlas med värdighet och respekt. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) definieras begreppet förhållningssätt som sjuksköterskans grundläggande inställning eller anda och som utgör grunden för bemötande och agerande i en situation eller uppgift. Det beskrivs också att helhetssyn och etiskt förhållningssätt skall prägla alla kompetensområden. Jacobsson, Palm, Willman och Torpenberg (2014) beskriver i värdegrunden för omvårdnad att lidande kan orsakas av andra faktorer än ohälsa eller biverkningar av behandling. Kränkande bemötande från vårdpersonal kan orsaka vårdlidande. Patientens lidande måste bekräftas för att kunna lindras. Wiklund (2003) menar att agerandet i det akuta skedet har betydelse för om patienten upplever vårdlidande. Det förekommer att patienter upplever ett ytligt och opersonligt bemötande vilket kan leda till ökat lidande, vårdlidande. Sjuksköterskan kan i sin roll förebygga att patienten upplever vårdlidande och behöver därför vara uppmärksam på dennes situation. I International Council of Nurses [ICN] (2014) förklaras att sjuksköterskan skall visa respektfullhet, lyhördhet, integritet, trovärdighet och medkänsla på ett professionellt sätt.

Problemformulering

Att behöva besöka akutmottagningen kan innebära långa väntetider, rädsla och oro samt upplevelse av att känna sig utlämnad. Sjuksköterskans roll har stor betydelse i mötet trots att mötet ofta är relativt kort och intensivt. Ett gott förhållningssätt lägger grund för att kunna involvera patienten i vårdandet och på så vis skapa ett förtroende och ett bra möte. I mötet sker mer än att bara ta hand om patientens akuta tillstånd. Omhändertagandet kan bli lidande på bekostnad av sjuksköterskans övriga åtaganden, detta kan öka risken för vårdlidande. I dagens vård behövs större förståelse för hur ett bra möte påverkar patienten och fortsatt vård och behandling. Den litteraturbaserade studien kommer att belysa patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen.

Syfte

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen.

Metod

Fokus är att belysa patientens upplevelser och därför görs en litteraturbaserad studie utifrån kvalitativa artiklar. En litteraturbaserad studie syftar till att förstå upplevelser. Friberg (2012a) menar att en litteraturbaserad studie används för att öka förståelsen och skapa nya helheter utifrån tidigare forskning. Likaså att den vetenskapliga kunskapen skall kunna tillämpas i praktiken.

Litteratursökning

Datainsamlingen har gjorts genom litteratursökning av vetenskapliga, kvalitativa artiklar. Databaser som har använts är Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och Medline (Medical Literature On –Line). Innehållet i Cinahl är vetenskapligt med fokus på omvårdnad, som också är huvudområdet. Cinahl har engelska sökord, det finns inte svenskspråkiga artiklar dock finns artiklar som är skrivna av svenska forskare och som behandlar svenska förhållanden. Databasen Medline innehåller vetenskapliga medicinska artiklar men har även fokus på omvårdnadsforskning, därmed gjordes sökningar även i denna databas. Medline använder sig av ämnesord (engelskans Medical Subject Headings, MH) för att hitta specifika artiklar (Polit & Beck, 2012). Detta använde författarna, likaså användes AND i sökningarna. Att använda AND under sökning innebär

enligt Östlundh (2012) att de sökord som kombineras finns i samtliga träffar och att detta görs för att få färre träffar och mer specifika träffar i förhållande till syfte. I studien har fokus legat på att hitta artiklar som riktar mot upplevelser och bemötande i akutsjukvård. Val av sökord grundades på studiens syfte och testades i en inledande testsökning under oktober månad 2015. Den egentliga artikelsökningen utfördes under november månad 2015. De sökord som använts är patient experience, encounter, emergency care, satisfaction, patient perspective, emergency care nursing och nurse-patient relation, se bilaga I. Artiklarna har sökts på två olika sätt. Majoriteten av artiklarna har hittats genom sökning av ämnesord och sökord i databaserna. Från databasen Cinahl valdes sju artiklar och från Medline valdes en artikel. Innan den systematiska sökningen påbörjades så gjordes en så kallad osystematisk sökning för att få en uppfattning om vad och vilken typ av information som fanns att tillgå. Genom en så kallad sekundärsökning har två stycken artiklar hittats. Sekundärsökning innebär att sökning görs utifrån källhänvisningar och litteraturförteckningar som forskare/författare har använt (Östlundh, 2012). Eftersom syftet med denna typ av sökning har varit att hitta mer information kring ämnet så har källor som använts i flera av artiklarna tittats närmare på. Det är resultatet i artiklarna som använts för att undersöka studiens syfte och problemområde och det är resultatet från datainsamlingen som har analyserats, se bilaga II.

Urval

Urvalet av artiklar har skett via inklusions -och exklusionskriterier. Valda artiklar är publicerade på 2000- talet eftersom aktuell forskning med senaste rön krävs för att beskriva nutida problem. Artiklarna har fokus på vuxna patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan och har studerat akut-mottagningar inom svensk sjukvård. Prehospitalt utförda studier och studier med kvantitativ ansats har exkluderats. Under den aktiva urvalsprocessen exkluderades två kvantitativa artiklar, en litteraturöversikt, en artikel som endast belyste den äldre människans upplevelse av akutsjukvård, artiklar med fokus på prehospital vård samt ett antal som inte var utförda i Skandinavien. Valda artiklar har kvalitetsgranskats efter mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt Högskolan Väst (2015), se bilaga III. I majoriteten av artiklarna redogörs för godkännande av etiska kommittéer, i annat fall ser författarna inga etiska hinder.

Analys

Artiklarna har analyserats utefter en femstegsmodell som beskrivs av Friberg (2012a). Analysarbetet i en kvalitativ studie börjar i denna modell med att artiklarna läses flera gånger. Detta har båda författarna gjort gemensamt för att få en helhet och känsla för artiklarna. En sammanfattning av varje artikel gjordes och skrevs in i en tabell, se Bilaga II. I andra steget plockades de mest framträdande fynden ut genom att författarna gemensamt markerat korta stycken i artiklarna. Fynden sammanställdes i tredje steget i en tankekarta för att få en överblick över det material som skulle analyseras. Enligt Friberg (2012a) är det av vikt att konkretisera materialet för att således få en tydlig översikt av vad som skall analyseras. Fynden hade patientens upplevelse i fokus och det var dessa upplevelser som skrevs ner i tankekartan för att i steg fyra kunna hitta likheter och skillnader relevanta för syftet för att utifrån dess skapa preliminära benämningar. I det femte och sista steget gjordes en ny tolkning utifrån benämningarna i tankekartan och dessa tolkningar diskuterades fram och tillbaka och provades flera gånger. Vi valde att lägga ihop olika begrepp, känslor och upplevelser som var beskrivna i artiklarna då vissa av dessa låg väldigt nära varandra. Fyra tema skapades slutligen utifrån denna tolkning.

Resultat

Baserat på studier som belyser patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen framkom fem tema (Figur 1).

Tema
Att vara delaktig
Att bli sedd
Att känna sig övergiven
Att vara beroende
Att vara sårbar

Figur 1. Resultatets tema.

Att vara delaktig

Resultatet visar att en förutsättning för att uppleva trygghet i mötet är att patienten får känna delaktighet under vårdtiden. Olika tillvägagångssätt finns för att möjliggöra delaktighet (Flink, Öhlen, Hansagi, Barach & Olsson, 2012; Frank, Asp, Dahlberg, 2008; Wiman, Wikblad & Idvall, 2006). Känslan av delaktighet på akutmottagningen varierar beroende på patientens behov. Vissa patienter försöker göra sig delaktiga redan vid första kontakten med personalen genom att dela med sig av information angående situationen samt tidigare behandlingar och åtgärder. Andra lämnar information i pappersform, till exempel journalanteckningar eller ordinationskort. Patienten upplever ibland att försök till delaktighet inte alltid möts med positiv attityd från sjuksköterskan. Det finns tillfällen då tidsbristen gör att patienten varken kan lämna eller få den mängd information som krävs för att känna delaktighet. När patienten bemöts med positiv attityd och ges tid till att samtala på ett avslappnat sätt blir situationen mer bekväm och patienten upplever att det blir lättare att bidra till ett bra möte (Flink, Öhlen, Hansagi, Barach & Olsson, 2012). Det är viktigt för patienten att sjuksköterskan visar intresse och engagemang även för anhöriga för att han/hon ska känna sig mer uppmuntrad till att ta del av vårdandet (Wiman, Wikblad & Idvall, 2006). För att få känslan av att vara delaktig spelar också upplevelsen om organisationen och miljön roll. Vissa patienter upplever också att tidigare erfarenheter av vården kan stärka möjligheten att delta, det har även betydelse hur man är som person (Flink, Öhlen, Hansagi, Barach & Olsson, 2012; Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003).

Sjuksköterskan och övrig vårdpersonal arbetar i stress och under tidspress, detta kan leda till att beslut tas utan att patienten har möjlighet att delta. När beslut fattas utan att patienten är delaktig förloras rätten till självbestämmande. Vissa patienter upplever trygghet i mötet med sjuksköterskan då de känner förtroende för sjuksköterskans medicinska kompetens. Dock kan en del patienter uppleva otrygghet i mötet om det inte finns möjlighet till delaktighet eller om delaktighet inte ses som något viktigt av sjuksköterskan. Att bli involverad i vården är viktigt för patienten för att inte få upplevelsen av att sjuksköterskan bara har intresse för den biologiska kroppen, utan även för hela patienten. Det kan uppstå en känsla av ovisshet eller tvetydighet då patienten inte vet om hon/han är intressant eller inte då bara delar av personen uppmärksammas (Elmqvist, Fridlund och Ekebergh, 2011).

För att patienten ska kunna känna delaktighet krävs att sjuksköterskan han/hon möter har ett holistiskt förhållningssätt. Trygghet upplevs i de möten där patienten känner att fokus läggs på hela människan och inte bara sjukdom eller skada. Patienten upplever trygghet genom känslan av att någon har hela dess kropp i blickfånget samtidigt som någon annan samlar verbal information. Helhetssynen i mötet upplevs skapa trygghet. Fokus i det akuta skedet är att ta hand om patientens tillstånd vilket gör att mötet kan komma i andra hand. Att patienten får delta behöver dock inte kräva mer tid, utan kan ofta underlätta arbetet för sjuksköterskan. Patienten kan uppleva att han/hon är i händerna på sjuksköterskan och detta skapar en kamp om att behålla självkontroll för att inte tappa greppet om situationen och på så sätt inte kunna vara delaktig i samma utsträckning (Frank, Asp, Dahlberg & 2008). Även om den verbala kommunikationen inte prioriteras kan sjuksköterskan ändå möta patienten med ömhet och respekt. Genom att föra ett samtal, av lättsam karaktär men med anknytning till aktuell situation, kan patienten ges förutsättning att uppleva trygghet (Wiman & Wikblad, 2004). Patienten är många gånger obekant med både situationen och sjuksköterskan på akutmottagningen. För att försöka förstå situationen samlar patienten delar i upplevelsen för att skapa sig en helhetsbild över vad som sker. Om patienten kan skapa sig en överblick över situationen leder detta till djupare förståelse och större förutsättningar till delaktighet (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003).

I mötet på akutmottagningen upplever patienten ofta att den medicinska delen av vården tar fokus men en önskan finns om att även själen beaktas och värderas lika högt. Patienten kan uppleva känsla av att inte få en bra relation med sjuksköterskan i första mötet. Ett bra första möte skapar förtroende för vården och ger patienten möjlighet till delaktighet (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh (2011).

Att bli sedd

Hur det första mötet blir är generellt avgörande för hur mycket information patienten är villig att dela med sig av. Patienten upplever vid ankomst till akutmottagningen att sjuksköterskans viktigaste uppgift är det akuta tillståndet och att behandla det där och då. Detta kan ge patienten en känsla av att inte bli sedd som person (Flink, Öhlen, Hansagi, Barach & Olsson, 2012). Många patienter upplever samma känsla när de sitter i väntrummet. Däremot upplevs en välkomnande atmosfär och känslan att bli sedd och väl bemött i mötet med sjuksköterskan i triagerummet där patienten får ensamtid och är i sjuksköterskans fokus. Situationen i triagerummet karaktäriseras ofta av omtanke, ömhet och lugn vilket lägger grund för en trygg upplevelse. Känslan av att bli sedd, öppenhet och vänlighet infinner sig hos många patienter och detta värderas högt. Det beskrivs även att den första kontakten med sjuksköterskan är viktig för framtida möten och att i detta första möte bli väl mottagen, sedd och bekräftad (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Att få sina känslor och upplevelser bekräftade och att bli respekterad i en sådan utsatt situation som det kan innebära att vara på en akutmottagning är mycket viktigt (Frank, Asp & Dahlberg, 2008).

Många patienter upplever att det kan vara svårt att få kontakt med sjuksköterskan vilket kan leda till frustration och aggressivitet (Frank, Asp, Dahlberg, 2008; Elmqvist, Frank, 2014). Dock beskriver många patienter att de förstår att de behöver vänta på sin tur och att det kan vara svårt att få kontakt med sjuksköterskan, ändå får de känsla av att inte bli sedd eller lyssnad till (Elmqvist & Frank, 2014).

Olika strategier används för att få uppmärksamhet och nödvändig information som patienten har behov av för att känna trygghet. En strategi är att göra sig hörd genom tillrop eller larmklocka i syfte att fråga personalen om information. En annan, mer drastisk strategi är otrevligt uppförande i syfte att bli uppmärksammas för att få tillfälle att ställa frågor. I de fall strategierna inte har önskad effekt kan anhöriga användas som hjälp att få kontakt. Att veta vad som händer och vad som kommer ske

ger patienten en känsla av kontroll. I de fall patienten blir mött med respekt och inbjuden till dialog med sjuksköterskan på akutmottagningen blir det lättare att ställa frågor och få grepp om situationen. För att detta ska ske behöver patienten bli visad intresse och få öppna frågor ställda. Öppna frågor ger intryck av att det finns tid att samtala och att intresset för hela patienten och hans/hennes upplevelser är viktiga. I de fall detta sker så upplever patienten att han/hon blir sedd och mött med respekt oavsett tillstånd. Det finns dock tillfällen då dessa situationer inte skapas, det kan bero på att personalen brister i sin attityd eller att det finns språkbarriärer dem emellan. Patienter är olika och har således olika behov och ska därför bli behandlade som individer och inte som grupp (Frank, Asp, Dahlberg, 2008). De patienter som får information och frågor besvarade har också lättare att acceptera, den ofta långa väntetiden. Att bli sedd och ha god kommunikation i mötet med sjuksköterska upplever patienten viktigt (Möller, Fridlund & Göransson, 2010). Den information som efterfrågas handlar om vad, hur, när och varför samt hur lång väntetiden beräknas vara. Patienter som blir remitterade till akutmottagningen från primärvården kan uppleva att de inte blir sedda vid sin ankomst. Detta beror på att patientens och sjuksköterskans förväntningar krockar. Patienten tror att han/hon är väntad och kommer att bli meddelad när det är hans/hennes tur, sjuksköterskan å sin sida väntar sig att patienten meddelar sin ankomst eller sitt förändrade tillstånd. Samma känsla kan infinna sig hos patienter som är akut men inte livshotande skadade då de fått vänta orimligt länge på att få hjälp och/eller information om sin situation (Elmqvist, Fridlund och Ekebergh, 2011).

När anhöriga närvarar upplevs mötet ofta lättare då de fungerar som ett stöd för patienten att ge och få information samt få sjuksköterskans uppmärksamhet när patientens egna resurser är begränsade. Vid besök på akutmottagningen upplever patienten att de vill möta en sjuksköterska som bryr sig om både det psykiska och mentala på samma sätt som den medicinska biten (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).

Även miljön på akutmottagningen har betydelse för hur patienten upplever mötet med sjuksköterskan. En varm och välkomnande miljö har positiv betydelse för upplevelsen av mötet och fortsatt vårdtid. Vissa patienter upplever att miljön har betydelse för om patienten känner sig sedd i mötet med sjuksköterskan. En del upplever att möbler, färger och ljus har betydelse för om sjuksköterskan ser och möter patienten på ett för patienten värdigt och respektfullt sätt. Andra upplever att miljön spelar mindre roll i mötet. Dock upplever de flesta patienter att atmosfären har betydelse för om de blir sedda. Patienterna upplever att en trygg atmosfär är viktigt för få ett avslappnat första möte (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).

Att känna sig övergiven

Resultatet visar att patienter kan uppleva känsla av att vara övergiven på akutmottagningen (Nyström, Nydén & Petersson, 2003; Wiman & Wikblad, 2004; Nyström, Dahlberg, & Carlsson, 2003; Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011; Möller, Fridlund & Göransson, 2010). En del patienter upplever att sjuksköterskan föredrar praktiska arbetsuppgifter framför omvårdnad. Andra upplever att sjuksköterskan spenderar tid på att vänta utan att göra något under tiden, detta kan exempelvis vara på vidare instruktioner. Ett fåtal sjuksköterskor använder denna tid till att lära känna patienter bättre, men de flesta gör det inte, vilket patienterna hade önskat för att inte uppleva känslan av att bli övergiven. Lång väntetid och brist på information kan ge känslan av att vara övergiven. Det är vanligt att patienten känner rädsla över av att bli ensam och att bli bortglömd. Det förekommer att patienter utan livshotande skador lämnas ensamma med många frågor och känslan av att bli övergiven. I sådana situationer förekommer sällan information eller samtal om annat än aktuellt tillstånd. När patienten får möjlighet att samtala med sjuksköterskan på mer än ett sätt så minskar känslan av övergivenhet och ett band kan istället skapas dem emellan. Sådana samtal kan innehålla både humor, korta frågor och en öppen dialog samt den formella informationen. För patienten är det mycket viktigt att sjuksköterskan kan skifta mellan de olika sätten att kommunicera beroende på om det är

den fysiska eller psykosociala behoven som är i fokus (Wiman, Wikblad & Idvall 2006). Även icke akut sjuka patienter behöver känna att de inte blir lämnade och övergivna, trots att de ofta är medvetna om att det finns andra patienter i större behov av vård. På akutmottagningen upplever patienterna att det kan vara svårt att få kontakt med sjuksköterskan när helst ett möte önskas. I de fall de inte får god kontakt upplevs en känsla av övergivenhet (Frank, Asp och Dahlberg, 2008). Patienters upplevelse av vad som är akut stämmer inte alltid överens med sjukvårdspersonalens prioritering. Detta kan öka missnöjet efter nedprioritering och förstärka känslan av att vara övergiven. Patienter som söker akutsjukvård vill bli tagna på allvar och bli respekterade för sin egen upplevelse men trots detta så finns det patienter som känner att de ställer till med besvär när de söker vård ofta och att de blir betraktade som besvärliga. Denna känsla kan få patienten att känna sig övergiven då de inte vet var de skulle söka sig istället och bristen på information och att de blir åsidosatta ökar denna känsla (Olsson & Hansagi, 2001). Beroende på tidsbrist och hög arbetsbelastning samt att patienten drar sig för att yttra sina behov gör att de riskerar att bli lämnade ensamma och övergivna (Nyström, Nydén & Petersson, 2003). Trots att det ofta riktas ett stort intresse mot den biologiska kroppen kan patienten känna sig övergiven (Elmqvist, Fridlund och Ekebergh, 2011).

Patienten upplever att det är av stor vikt att få god kontakt och gärna ofta, för att inte få känsla av att vara övergiven. Möten med kontinuitet och gemensamt engagemang genererar positiva känslor (Frank, Asp & Dahlberg, 2008; Wiman, Wikblad & Idvall, 2006). För att patienten inte skall uppleva övergivenhet är det av vikt att sjuksköterskan kan möta patienten med professionalitet, alltså ha förmågan att kunna växla samtalsform i mötet, beroende på patientens behov (Wiman, Wikblad & Idvall, 2006). Patienten upplever att de inte vågar lämna akutmottagningen på grund av rädsla för att missa viktig information som ges i mötet. De tordes exempelvis inte gå på toaletten med risk för att bli borta för länge. Många gånger används anhöriga i dessa situationer för att få kontakt med sjuksköterskan, detta för att försäkra sig om att man inte blivit bortglömd. För patienten kan det räcka med ett kort samtal eller annat tecken som visar att de inte blivit övergivna, detta behöver heller inte ta lång tid för sjuksköterskan (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011).

Att vara beroende

Patienten är ofta inte förberedd på att behöva besöka akutmottagningen och plötsligt befinner han/hon sig i en situation där de är beroende av andras hjälp. Detta kan göra att patienten hamnar i beroendeställning. I dessa möten vill patienten att sjuksköterskan ser till individen och dennes speciella behov. Patienten upplever att sjuksköterskan behöver beakta värdighet i den aktuella situationen (Wiman & Wikblad, 2004; Olsson & Hansagi, 2001). Att vara i beroendeställning kan ge känslan av att behöva vara sjuksköterskan till lags, för att inte riskera att bli klassificerad som en besvärlig patient. Patienter med vänlig inställning och förståelse för sjuksköterskan, tenderar att få ett bättre möte. God relation med sjuksköterskan eftersträvas. Rädsla, frustration och oro över att inte bli sedd är känslor som patienten kan låta bli att uttala, just för att undvika att mötet påverkas negativt (Nyström, Nydén, & Petersson, 2003; Elmqvist & Frank, 2014). Detta styrker Möller, Fridlund och Göransson (2010) som beskriver att patienten undviker att ställa frågor om vården på grund av sitt beroende då risk finns att bli ifrågasatt. Känslan av beroende kan leda till upplevelse av tvång att lita på sjuksköterskans beslut och kompetens, särskilt under väntetider, annars kan rädslan ta över och situationen blir otrygg. Patienten är medveten om rätten att söka och få vård men ställer inga krav utan ursäktar istället personalen och väntar, med argumentet att det säkerligen finns andra patienter med högre prioritet (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003). Osäkerhet i mötet kan bero på att patienten upplever det svårt att beskriva symtom vilket kan skapa oro för vilken diagnos det kan innebära. Patienten kan uppleva oro över situationen på grund av flertalet faktorer. En del upplever att de inte känner sig välkomna, på grund av att sjuksköterskan kan ha en annan uppfattning om tillståndet och primärvård hade varit att föredra. Det förekommer att nyinflyttade patienter

undviker att söka vård, även då det är högst nödvändigt, på grund av rädslan att verka besvärlig. En annan vanlig situation som beskrivs är att i ett redan utsatt läge bli lämnad ensam i väntrummet under lång väntetid utan möjlighet till kontakt med personalen, men i sin beroendeställning och av rädsla för att bli ifrågasatt, drar sig patienten för att kalla på uppmärksamhet (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).

Att vara sårbar

Att vara i beroendeställning ger ofta känslan av att vara sårbar. För att underlätta situationer där sårbarhet upplevs kan familjen vara ett stöd. Familjen kan nyttjas som en resurs för patientens behov (Elmqvist & Frank, 2014). Sårbarheten kan utgöra ett hinder och bidra till att patienten låter bli att framföra klagomål på grund av risken att bli betraktad som besvärlig. I stället vändes klagomål mot personer patienten inte riskerat att möta, såsom chefer och politiker. Till exempel kan patienten uppleva att sjuksköterskan springer fram och tillbaka utan tydligt syfte. Istället för att ställa frågor accepteras detta och vissa patienter sänker sina förväntningar och anser att vård med helhetssyn och beaktande för hela patienten är för mycket att begära i sårbara situationer. Om patienten framför önskemål eller klagomål är han/hon noga med att understryka medvetenhet om de andra patienternas förmodade större behov. En stor del av patientens strategi är således att upprätthålla god relation till sjuksköterskan och att inte verka besvärlig i denna redan sårbara situation (Nyström, Nydén & Peterson 2003). Att behöva vänta på sin tur kan skapa oro och känsla av maktlöshet, detta kan upplevas som sårbart hos patienten då kontrollen över situationen förloras (Elmqvist & Frank, 2014).

Sjuksköterskorna på akutmottagningen är indelade i team tillsammans med andra professioner. För patienten kan det vara avgörande vilket team han/hon stöter på då teamen kan karaktäriseras av olika egenskaper och personligheter. En del team uppfattas som mjuka medan andra kan uppfattas som hårda. Dessa mönster känns snabbt igen av patienten och kan skapa en känsla av sårbarhet då de kan hamna i kläm mellan teamen om dessa inte kommer överens i sättet att arbeta. De olika teamen tror på sitt eget arbetssätt men patienter är olika och behöver därför mötas av team som har egenskapen att kunna anpassa sig efter individens enskilda behov (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003). När den ansträngda situationen för sjuksköterskorna på akutmottagningen förklaras för patienten förstärks känslan av att vara utsatt, sårbar och besvärlig samtidigt som det sänker patientens förväntningar på god vård och bra möte, särskilt hos de icke akut sjuka patienterna (Nyström, Nydén & Petersson, 2003).

Diskussion

Diskussionen omfattar metod samt resultatdiskussion. Under metoddiskussionen diskuteras valet av metod samt studiens styrkor och svagheter. Resultatdiskussionen innefattar reflektion över studiens bakgrund i relation till tema och innehåll.

Metoddiskussion

Studien är litteraturbaserad. Anledningen till att denna metod valdes var för att studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse. Syftet med kvalitativa studier är att få ökad förståelse för människans upplevelser, förväntningar, erfarenheter och behov (Friberg, 2012a). En litteraturbaserad studie grundar sig på att sammanställa redan befintliga texter/studier inom ett visst område i syfte att ge fördjupad kunskap (Segersten, 2012). Litteraturbaserade studier har vissa begränsningar med anledning av att endast en typ av data används. Författarna är medvetna om att resultatet kunde påverkas om även kvantitativ data inkluderats. Kvantitativa studier har fokus på att förklara förekomster

och statistik i större omfattning (Friberg, 2012b). Syftet med denna studie var att belysa upplevelser, därmed exkluderades kvantitativa artiklar.

Sökningarna gjordes i Cinahl och Medline eftersom dessa databaser är inriktade på omvårdnad och hälsa. Genom att komplettera två databaser upplevs att artiklar sökts grundligt. Dock hittades endast en artikel från Medline och författarna är medvetna om att flertalet relevanta artiklar kan ha missats då alla sökord inte kombinerades i denna databas. Detta på grund av att flertalet av artiklarna redan hittats i Cinahl eller var mer inriktade på det medicinska området. Författarna upplevde att relevant mängd data redan hittats i Cinahl och att litteratursökningen i Medline var ett komplement. Vid litteratursökningen genomfördes flera sökningar i olika kombinationer med antingen två eller tre ämnesord, se bilaga I. Samma artiklar återfanns i flera utav sökningarna då dessa sökningar gjordes i kombination med *AND*. Dessa artiklar redovisas endast första gången de påträffas. Författarna upplever att detta betyder att området var smalt och att det täcks väl med de valda sökorden. Flera av artiklarna fanns även i varandras litteraturhänvisningar, detta stärker uppfattningen om att artiklarna kompletterar och styrker varandra samt är relevanta för syftet.

I urvalsunderlaget är exklusionskriterier den del av kriterier som inte ska ingå i studien (Polit & Beck, 2012). Att artiklarna endast skulle ha studerat den skandinaviska akutsjukvården var ett medvetet ställningstagande som gjordes då syftet var att få djupare kunskap och förståelse om den akutsjukvård som i framtiden kommer att vara aktuell för författarna. Begränsningen gör att resultatet också begränsas gällande överförbarhet. Om studien hade vidgats eller haft fokus på ett annat geografiskt område hade förmodligen resultatet sett annorlunda ut med avseende på kulturella skillnader. Likaså finns stor variation av förutsättningar i olika delar av världen gällande akutsjukvård. Valda artiklar är publicerade från år 2000-2015. Anledningen till att även artiklar som är äldre än 10 år inkluderades är att de belyser den Skandinaviska vården på ett sådant sätt som vi anser är aktuellt även i dag, de styrks också av nya publikationer. I och med författarnas inklusions- och exklusionskriterier upplevs ämnet och utbudet av artiklar ha smalnats av. Detta genom att flertalet av författare och artiklar har återfunnits upprepade gånger i både litteratur och databaser. Båda författarna upplever att artiklarna styrker och kompletterar varandra. Det faktum att många artiklar har gemensamma författare samt att artiklarna gick att finna i varandras litteraturhänvisningar kan dock vara både till fördel och nackdel. Som fördel kan tolkas att de styrker varandra eftersom resultaten många gånger har samma utfall. Avseende nackdelar så kan det innebära att forskningen inte skett med bredd och olika infallsvinklar, förförståelse eller annat som kan komma att påverka en studies resultat.

Kvalitén på artiklarna bedömdes utifrån bifogad granskningsmall Högskolan Väst (2015), se bilaga III. Där bedöms artiklarnas kvalitet mellan grad I, grad II eller grad III. Samtliga artiklar höll minimum grad II, vilket styrker underlagets trovärdighet. Bedömningsmallen av kvalitet avser frågor om artiklarnas forskningsmetod, urval, resultatets giltighet och kommunicerbarhet samt huvudfynd.

Efter identifiering av nyckelfynden diskuterades materialet och den enskilde författarens uppfattning om artikeln, detta för att vi båda skulle få lika stort grepp om alla artiklar. Detta kan ses som en fördel då båda är lika insatta i alla artiklar och har lika god kännedom om innehållet. De nyckelfynd som gjordes under analysen sammanställdes i en tankekarta för att ge en överblick över artiklarnas innehåll. Utifrån tankekartan tematiserades ett antal upplevelser som slutligen resulterade i fyra teman utifrån författarnas tolkning av innehållet. Med nya teman och sammanställd text beskriver Friberg (2012a) att läsaren får mer förståelse för vad innehållet i resultatet handlar om. Resultatet diskuterades under hela analysprocessen och det slutgiltiga beslutet av tematiseringen togs gemensamt av båda författarna. Med anledning av att engelska inte är författarnas modersmål så finns en viss risk för feltolkningar vilket har tagits i beaktande under hela processen.

Ett resultats trovärdighet beskrivs genom att använda giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet. Hur giltigt ett resultat är, avgörs av de karaktäristika som avses belysas lyfts fram (Lundman &

Hällgren Graneheim, 2012). I vår studie är det karakteristiska patientens upplevelse av mötet på akutmottagningen. För att stärka resultatets tillförlitlighet behövs en noggrann beskrivning av analysarbetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Ett resultatets trovärdighet handlar om hur användbart eller i vilken utsträckning man kan överföra resultatet till andra grupper eller kontexter (Polit & Beck, 2012). Vi har tillsammans diskuterat och reflekterat över forskningsresultaten, tolkningarna av artiklarna samt de egna åsikterna, vilket gjordes för att stärka trovärdigheten i denna studie. Genom att inte äga eller använda egna erfarenheter, kunskaper och värderingar inom området så medför det att fyndens tolkningar till resultatet inte påverkats. Vi har gemensamt analyserat artiklarna utifrån forskningsetiska principer och ställningstagande för att sedan komma fram till ett resultat där båda medverkat och diskuterat innehållets innebörd lika mycket. Resultatets trovärdighet hade annars kunnat påverkas. Dock beskriver Polit och Beck (2012) att det är läsaren själv som avgör om resultatet är överförbart till en annan kontext eller inte. Friberg (2012a) beskriver att det kan vara fördelaktigt att låta en läsare som ej är insatt inom området läsa och ge sin syn på resultatet för att se och avgöra om det kan låtas överföras. Studiens resultat kan vara överförbart till en annan kontext, speciellt användbart kanske inom akutmottagningar men även inom andra vårdinstanser.

Det ska ingå etiska principer i studier som rör människor. Dessa principer handlar bland annat om att deltagarna skall få avsluta när de vill, få fullgod information om studien samt ha rätten till anonymitet (Polit & Beck, 2012). En etisk kommitté måste godkänna all forskning som berör människor (Etikprövningsnämnderna, u.å.). Samtliga artiklar, förutom en, har genomgått etisk prövning och fått godkänt av etisk kommitté. Den artikel som inte redogjorde för etiska resonemang bedömdes ändå hålla hög kvalitet vid artikelgranskningen och var även peer reviewed.

Resultatdiskussion

Studiens syfte är att beskriva patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen. Resultatet visar att patienter kan uppleva många känslor i mötet med sjuksköterskan och att vissa särskilda faktorer ligger till grund för upplevelsen. För att patienter skulle uppleva trygghet i mötet var de två största förutsättningarna att få vara delaktig och att bli sedd. Två rädslor som framkom tydligt var rädslan för att vara i en sårbar situation samt rädslan för att känna sig övergiven. Resultatet visar att om sjuksköterskan ägnar tid åt och prioriterar omvårdnad ökar chansen att patienten upplever ett tryggt möte. Vårdlidande upplevs ha ett brett spann och vårdpersonal kanske inte alltid är medvetna om att man åsamkat patienten ett vårdlidande. Det är väldigt individuellt hur någon kan uppleva ett vårdlidande. Vi upplever även att patienten i mötet med sjuksköterskan på akutmottagningen kan uppfatta något på ett vis som inte sjuksköterskan alltid menar. Vi menar att olika tolkningar och förväntningar i mötet kan orsaka vårdlidande. Patienten kan uppleva ett vårdlidande utan att sjuksköterskan är medveten om detta. En inbjudande dialog där både patient och sjuksköterska både ger och tar minskar risken för missförstånd. Resultatet visar att alla de kategorier av vårdlidande som nämns av Eriksson (1994) förekommer i dagens akutsjukvård. Det är ett gediget arbete att minska vårdlidandet både generellt och för varje enskild patient vilket behöver få en lösning.

Patienten upplever att mötet påverkas beroende på hur sjuksköterskan prioriterar mötet i pressade situationer (Langeland & Sørli, 2011). Hög arbetsbelastning och personalbrist är faktorer som kan förklara att sjuksköterskan behöver prioritera arbetsuppgifter (Källberg et.al, 2014). Sjuksköterskan har ett ständigt dilemma av att följa organisationens regler, ta stort ansvar och samtidigt vara rationell i frågan om vårdandet (Langeland & Sørli, 2011). Hur sjuksköterskan löser dessa problem är avgörande för hur patienten upplever mötet. Resultatet visar att patienter undviker att konfrontera sjuksköterskan på grund av att de befinner sig i beroendeställning. Förutom detta försöker de samtidigt finna ursäkter och förklaringar, vilka då riktas mot organisation och politik. Alltså är det enligt

patienten inte alltid den enskilda sjuksköterskans fel om mötet upplevs dåligt. Att det finns fler patienter och i vissa fall med större vårdbehov är också en av ursäkterna som används till sjuksköterskans försvar. Vi upplever det delvis som en organisatorisk fråga men även som ett ansvar dagens politiker har, genom att arbeta för att ge akutmottagningar bättre förutsättningar att kunna hantera den ansträngda situationen som beskrivs. Dock får den ansträngda situationen inte användas som en ursäkt för patientens dåliga upplevelse, sjuksköterskans förhållningssätt ligger till grund för ett bra möte och personalbrist inte är någon ursäkt för ett dåligt möte. Sjuksköterskan behöver arbeta för att patienten skall behålla sin värdighet och möta varje enskild individ med respekt. I Hälso –och sjukvårdslagen [HSL] (2015) beskrivs att all vård skall ges på ett sådant sätt att det främjar nuvarande och kommande kontakter. Sjuksköterskan har ett stort ansvar för relationen med patienten och även ett ansvar för att sträva efter god vårdkvalitet. Enligt vår mening utifrån framkomna fynd är det av yttersta vikt att sjuksköterskan beaktar varje möte med helhetssyn för att inte skapa vårdlidande. Att få patienten att uppleva trygghet genom att bekräfta alla behov, fysiska som emotionella, är en betydande uppgift. Varje sjuksköterska har i sin profession skyldighet att visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Detta är av stor vikt, inte bara för den enskilda patienten, utan också för att hon/han är sjukhusets ansikte utåt och har skyldighet att stärka yrkets anseende och öka allmänhetens förtroende [ICN] (2014). Om patienten upplever trygghet i mötet med sjuksköterskan bidrar detta till fortsatt förtroende för vården. Sjuksköterskan har alltid ett ansvar att ge varje enskild patient en positiv upplevelse av mötet. Det ska inte spela någon roll vart man arbetar, utan professionens skyldigheter och principer gäller på alla instanser. Alltså är aldrig tidsbrist någon ursäkt för att ge patienten upplevelsen av ett dåligt möte och skapa otrygghet. Vi är dock realistiska och förstår att tidsbristen kan vara en förklaring till ett dåligt möte även om det inte får användas som en ursäkt.

Resultatet visar också att patienter kan uppleva att sjuksköterskan ägnar mer tid åt att invänta eller utföra praktiska åtaganden än åt omvårdnad. Dock bör det förtydligas att meningsskiljaktigheter förekommer. Nyström (2002) menar att sjuksköterskan föredrar praktiska arbetsuppgifter framför omvårdnad. Langeland och Sørli (2011) å sin sida, beskriver att sjuksköterskan har ett ständigt dilemma i fråga om prioritering av de praktiska åtagandena och mötet. Vidare beskrivs att sjuksköterskorna är sårbara på grund av sina många åtaganden och krav samtidigt som de ofta är underbemänskade. Resultatet visar att patienten bör ges information om vad som händer och sker, vad personalen förväntar sig få svar på, vad som redan nu kan exkluderas och inte längre finns anledning att oroas för samt vad som kommer hända i fortsättningen. Utifrån resultatet upplever vi att mängden information är avgörande för mötets utveckling och för patientens upplevelse på akutmottagningen. Otillräcklig information leder ofta till negativ upplevelse av mötet och alltför bristande information kan skapa lidande för patienten (Jangland, Gunningsberg & Carlsson, 2008).

Det ena behöver inte utesluta det andra, resultatet visar att ett samspel mellan mötet och de praktiska arbetsuppgifterna krävs för att mötet skall upplevas tryggt. Baldursdottir och Jonsdottir (2002) beskriver att förtroendet för sjuksköterskans kliniska kompetens har betydelse för patientens upplevelse. Faktorer som kan bidra till känslan av otrygghet kan bero på sjuksköterskans avsaknad av helhetssyn och intresse för patienten. Det holistiska perspektivet innebär att se varje enskild människa men detta kan ibland hamna i skuggan av praktiska arbetsuppgifter, dock bör sjuksköterskan alltid ha fokus på mötet med patienten (Eriksson, 1987). Som tidigare forskning visar bör vårdandet komma från hjärtat (Nyström, 2002).

Ett bra möte utgör grunden för en god relation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. När patienten söker vård första gången är mötet med den sjuksköterska som patienten träffar viktig. Sjuksköterskan speglar vilken atmosfär som råder på kliniken samt färgar inställningen till sjukhusmiljön hos patienten. Patienten förvandlas ofta till ett problem, exempelvis ”patienten med hjärtfel”. Det är dock viktigt att inte glömma att denna patient har ett faktiskt namn. Ofta är patienten förvirrad i den nya miljö som råder och orolig över sin kontaktorsak. För att minska risken att patientens

tillstånd förvärras visar resultatet att kommunikation kan underlätta. Kommunikation kan minska känslan av att vara övergiven och anonym. Den första kontakten med vården är betydelsefull, även om den kan vara ytlig (Holmdahl, 1990). Resultatet visar att patienter ibland upplever sig övergivna på akutmottagningen och att lång väntetid kan orsaka sämre möten med sjuksköterskan. Även om patienter kan behöva vänta på sin tur ska inte detta behöva orsaka en sämre upplevelse av mötet. Vi anser att detta kan motverkas genom exempelvis ett leende, för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad. Även Berg och Danielsson (2007) fann i sin studie att patienter var tacksamma över ett leende och att detta inte behövde ta mycket tid men var värdefullt för patienterna.

Patienten har alltid rätt till självbestämmande även om det är personalen som har kompetensen (Eriksson, 1994). För att maktmissbruk inte skall uppstå så krävs en god relation och att patienten har tillit till sjuksköterskans kompetens, för att det inte ska uppstå situationer där patienten känner att sjuksköterskan använder sin kompetens i maktutövande syfte (Nygårdh, Malm, Wikby & Ahlström, 2011). Vårt resultat visar att patienter i vissa fall avstår från att framföra åsikter eftersom det finns en rädsla för att sjuksköterskan då använder sin maktposition i ett för patienten negativt syfte. För patienten är det av betydelse att få ta del av de beslut som fattas, om hon/han får den möjligheten så ökar förutsättningarna att känna delaktighet och patienten ges större möjlighet att se personalens kompetens som en resurs och inte om ett hot. Resultatet visar också att patienten kan uppleva sårbarhet på akutmottagningen då de befinner sig i beroendeställning. Halldorsdóttir (2008) menar att när patienten upplever att han/hon är jämställd med sjuksköterskan och inte längre ser sjuksköterskorna som ett allierande hot, försvinner känslan av sårbarhet. Vi anser att det är viktigt att patienten inte känner sig ensam i sin situation utan känner stöd av sjuksköterskorna.

Förevarande studie visar att om patienten upplever att hon/han blir sedd och vårdad med omsorg, så skapas en känsla av trygghet i mötet, detta ofta i kombination med upplevelsen av att sjuksköterskan är både kompetent och vänligt inställd. I de situationer där mötet betraktas som kort är det inte lika viktigt för patienten vilken sjuksköterska som deltar i mötet då den personliga relationen inte har lika stor relevans (Berg & Danielsson, 2007). Det krävs förbättringsarbete för att försäkra att patienten känner sig sedd och tillfredsställd i mötet med sjuksköterskan. Patientens möjlighet till delaktighet avgörs av ömsesidighet och det samspel som finns mellan patient och sjuksköterska (Frank, Fridlund, Baigi & Asp, 2010). Det är för patienten viktigt och högt värderat att bli sedd och få möjlighet att delta i sin egen vård men ofta upplevs det av patienten att denna möjlighet saknas. På en akutmottagning är det vanligt med korta möten (Wikström, 2012). Oavsett mötets omständigheter så ska patienten alltid bli bemött med värdighet och respekt (Eriksson, 1994). Patienter som har förmågan att delta och vara aktiva har större möjlighet att behålla sin värdighet (Berg & Danielsson, 2007). Att inte bli sedd som den person man är eller att bli bemött av vårdpersonal med bristande etisk hållning och reflektion kan upplevas som kränkning av värdighet. Patienten har alltid rätt till självbestämmande, även om vårdpersonalen har faktakunskapen. Det kan uppstå situationer där patienten känner att egna önskemål hamnar i skuggan av personalens auktoritet (Eriksson, 1994).

Slutsatser

Flertalet av studierna visar brister i mötet mellan patient och sjuksköterska. Många patienter på akutmottagningen upplever att sjuksköterskan ägnar mer tid åt medicinska och praktiska åtaganden än åt mötet med patienten. Alla patienter är enskilda individer och upplever därför mötet på olika sätt. Vår slutsats utifrån studiens resultat är att patienten har behov av att känna att hon/han blir mött med värdighet och respekt, för att få en god upplevelse på akutmottagningen. Att vara patient på en akutmottagning kan vara en svår upplevelse då många faktorer spelar in. För att mötet och upplevelsen skall bli så bra som möjligt ligger mycket ansvar hos sjuksköterskan, som är den person som ger förutsättningarna till ett bra möte. I studien framkommer också att ett bra första möte är viktigt

både för patienten här och nu men också för den fortsatta vårdtiden och för kommande vårdbehov. Patienten upplever att sjuksköterskan blir begränsad av den höga arbetsbelastningen på akutmottagningen. Detta är inget som tas upp med sjuksköterskan utan ager riktas istället mot chefer och politiker. I vår studie visas även att de sjuksköterskor som patienten föredrar att möta och som ger de bästa förutsättningarna för god vård och omsorg karaktäriseras av värme och ödmjukhet, sinne för humor och av att vara en god människokännare.

Praktiska implikationer

På en akutmottagning är det viktigt att känna till hur patienter kan uppleva mötet. Därmed är det av stor vikt att uppmärksamma vården på akutmottagningar för att utveckla arbetet och förebygga brister. Likväl som sjuksköterskan prioriterar patientens fysiska tillstånd kan det vara av betydelse att prioritera omvårdnaden på liknande sätt. För den enskilda sjuksköterskan kan det vara svårt att utföra större åtgärder för att förbättra vårdkvaliteten men en god relation kan alltid eftersträvas. Det patienten önskar och det sjukvårdspersonalen bör sträva mot är att skapa trygghet. Detta examensarbete kan förhoppningsvis väcka tankar om positivt förändringsarbete samt belysa de problem som råder för att förbättra dagens akutsjukvård. Examensarbetet ger vidgad kunskap om patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Genom att belysa dessa brister visas att inte bara sjuksköterskan, utan all involverad vårdpersonal bär ansvar för patientens upplevelse av mötet.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Vi har med denna studie fått ökad förståelse för patientens upplevelse och vikten av ett bra möte. Resultatet anses även kunna överföras till andra möten och situationer som uppstår inom hälso- och sjukvårdsarbete. Mycket av den forskning som finns idag belyser patientens upplevelse av mötet på akutmottagningen. Det är därför önskvärt med mer forskning angående sjuksköterskans arbetsituation på akutmottagningen och hans/hennes upplevelse gällande förekommande brister och orsakerna till dessa. För att beskriva sjuksköterskans upplevelse är empiriska intervjustudier en väl motiverad metod eftersom sådana ger djupare förståelse för ett fenomen. Forskning riktad mot organisation och politik angående vilka möjligheter som finns till förbättringsarbete, skulle vara av intresse att studera för att komma åt problemets kärna.

Referenser

- Baldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1),67-75
- Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Journal of Caring Science*, 21, 500-506
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2014). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 145-151. doi: 10.1111/scs.12143
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2609-2616. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts förlag
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Etikprövningsnämnderna. (u.å.) Hämtad 2016-01-18, från <http://www.epn.se/start/bakgrundbestaemmelser/>
- Flink, M., Öhlén, G., Hansagi, H., Barach, P., & Olsson, M. (2012). Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care- a qualitative study of patient perspectives. *Bmj Quality & Safety*, 21, 76-83. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001179
- Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. (2008). Patient participation in emergency care- A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22. doi:10.1016/j.ienj.2008.09.003
- Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., & Asp, M. (2010). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 728-735. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserad examensarbeten* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats* (ss 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Haldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse- patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 643-652. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Holmdahl, B. (1990). *Patienten och du: Förhållningssätt i omvårdnad*. Malmö: Almqvist och Wiksell förlag.
- Hälso- och sjukvårdslag [HSL] (SFS:1982:763) (2015). Tillgänglig på internet https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [Hämtad 2015-10-30]
- Högskolan Väst. (2015). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- International Council of nurses [ICN] (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig på internet: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [Hämtad 2015-10-30]
- Jacobsson, P., Palm, C-A., Willman, A., & Torpenberg, I. (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jangland, E., Gunningsberg, L., & Carlsson M. (2008). Patients and relatives complaints about an counters and communication in health care: evidence for quality improvement. *Patient education and counseling*, (75), 199-204
- Källberg, A-S., Göransson, K., Florin, J., Östergren, J., Brixey, J., & Ehrenberg, A. (2014). Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing*, 23(2), 156-161. doi: 10.1016/j.ienj.2014.10.002
- Langeland, K., & Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2064-2070. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x

- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss 187-201). Lund: studentlitteratur.
- Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045-1056. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01368.x
- Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 746-754. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x
- Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård ur vårt tidsperspektiv*. Skellefteå: Artemis Bokförlag.
- Nygårdh, A., Malm, D., Wikby, K., & Ahlström, G. (2011). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 897-904. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03901.x
- Nyström, M. (2002). Inadequate nursing care in an emergency care unit in Sweden: Lack of a holistic perspective. *Journal of Holistic Nursing*, 20(4), 403-417. doi: 10.1177/089801002237595
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutnottagning: om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur
- Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit- a life world hermeneutic analysis of an efficiency- driven organization. *International Journal of Nursing Studies*, 40(7), 761-769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1
- Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit- a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 22-26. doi: 10.1016/S0965-2302(02)00135-2
- Olsson, M., & Hansagi, H. (2001). Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective. *Emergency Medicine Journal*, 18, 430-434. doi: 10.1136/emj.18.6.430

- Patientsäkerhetslag [PSL] (SFS:2010-659) (2014). Tillgänglig på internet http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3 [Hämtad 2015-12-08]
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Segersten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005). http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [Hämtad 2015-10-30]
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429. doi: 10.1111/j. 1365-2702.2004.00902.x
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2006). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department- A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 714-722. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Tabell över sökhistorik

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2015-11-10	Cinahl	S1 Patient experience	61662			
		S2 Patient experience <i>AND</i> emergency care	2104			
		S3 Patient experience <i>AND</i> emergency care <i>AND</i> satisfaction 2005-2015	199			
		S4 Patient experience <i>AND</i> emergency care <i>AND</i> satisfaction 2005-2015 Abstract available English All adult Fulltext available	21	5	3	1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2015-11-10	Cinahl	Patient* satisfaction	40303			
		Patient* satisfaction <i>AND</i> emergency care	1626			
		Patient* satisfaction <i>AND</i> emergency care <i>AND</i> encounter	40	6	4	3

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2015-11-10	Cinahl	Emergency care	47928			
		Emergency care <i>AND</i> patient perspective	608			
		Emergency care <i>AND</i> patient perspective <i>AND</i> encounter	25	8	2	2

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2015-11-11	Cinahl	Nurse- patient relations	19569			
		Nurse- patient relations <i>AND</i> emergency care nursing	275			
11		Nurse- patient relations <i>AND</i> emergency care nursing <i>AND</i> encounter	12	1	1	1

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2015-11-17	Medline	MH: Nurse-Patient- Relations	31772			
		MH: Nurse-Patient- Relations <i>AND</i> emergency care	346			
		MH: Nurse-Patient- Relations <i>AND</i> emergency care <i>AND</i> encounter*	17	3	3	1

Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Möller, M., Fridlund, B., & Göransson, K. 2010 Sverige	Att beskriva patienters uppfattning av bemötande under triagering	Kvalitativ. Intervjuer, följdfrågor, öppna frågor. Analyserade med fenomenografisk syn.	20 patienter som besökt akuten och triagerummet	Sjuksköterskan behöver ha hela människan i beaktande för att det första mötet skall bli bra.	Grad I
Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M 2011 Sverige	Beskriva och förstå patientens första möte på akutmottagningen	Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.	4 patienter, 2 anhöriga, 1 ssk assistent, 4 ssk, 3 läkare	Patient och sjuksköterska har olika förväntningar på mötet.	Grad I
Flink, M., Öhlen, G., Hansagi, H., Barach, P., & Olsson, M 2012 Sverige	Förbättra kunskapen och förståelsen om patientens perspektiv på dennes överlämnande	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer med efterföljande frågor	23 patienter med kroniska sjukdomar, i åldrarna 41-84år	Patienten har behov av att vara delaktig i vårdandet och dess kontinuitet.	Grad I
Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E 2006 Sverige	Att utforska traumapatienters upplevelse av mötet med trauma- team	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. Öppna frågor	23 patienter, 19-71 år, olika trauma, olika skador	Sjuksköterskans flexibilitet och förmåga att anpassa bemötandet i varje enskild situation är av stor vikt.	Grad II
Olsson, M., & Hansagi, H. 2001 Sverige	Att utforska vad som ligger bakom upprepade besök till akutmottagningen: patientperspektiv	Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor.	10 patienter, lika många kvinnor som män, 23-82år	Det är av stor vikt att sjuksköterskan respekterar patientens val att söka akutsjukvård.	Grad II
Elmqvist, C., & Frank, C. 2014 Sverige	Beskriva patienters strategier för att handskas med dess situation på akutmottagningen	Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor	13 patienter, 6 kvinnor, 7 män. 26-73år.	Patienter har olika strategier för att bli delaktiga, dessa strategier är viktiga för	Grad II

				sjuusköterskan att känna till.	
Wiman, E., & Wikblad, K. 2004 Sverige	Att belysa möten mellan skadade patienter och sjuusköterskorna i traumateamet.	Kvalitativ. Videoinspelning i traumarummet	Fem stycken patienter i enskilda möten	Bristande intresse finns hos en stor del av sjuusköterskorna, relaterat till patient och omvårdnad.	Grad I
Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. 2003 Sverige	Analysera och beskriva icke-vårdande möten på en akutmottagning.	Kvalitativ. Intervjuer. Hermeneutisk ansats.	9 patienter och 9 sjuusköterskor	Patienter har behov av närvarande personal.	Grad I
Frank, C., Asp, M., & Dahlberg, K. 2008 Sverige	Beskriva patientens delaktighet i vården på akutmottagningen.	Kvalitativ. Intervjuer. Dialog med öppna frågor. Fenomenografisk.	9 patienter, 4 kvinnor & 5 män	Patienten har behov av delaktighet i vårdandet.	Grad I
Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. 2003 Sverige	Beskriva patientens upplevelse av att vara "inte akut sjuk" på en akutmottagning	Kvalitativ. Intervjuer	11 patienter, 6 kvinnor & 5 män,	Patienten stävar efter en god relation med sjuusköterskan för att få positiv respons.	Grad I

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Informantkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? 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 datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening? Ja Nej Vet ej

Är beskrivning/analys adekvat? 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 (80-100%) 79% grad II (70) 69% grad III (60)

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Double
blinded

Single
blinded

Ej
angivet

Högskolan Väst

Institutionen för Hälsvetenskap

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99

www.hv.se