



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-250 30 00

www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning

En allmän litteraturstudie

Christina Lind & Isabelle Stein

Författare

Christina Lind & Isabelle Stein

Titel

Patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning – En allmän litteraturstudie

Engelsk titel

Patients' experience of nurses' treatment in the emergency department - A general literature study.

Handledare

Erik Piculell

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskan bemötande kan handla om allt från ögonkontakt och beröring till hur kommunikationen rent verbalt fungerar. Patienter hamnar ofta i ett underläge jämfört med sjuksköterskan, eftersom de är på en ofta okänd plats och inte har lika mycket kunskap om sjukvården. Hur sjuksköterskans bemötandet då upplevs är viktigt så att patienter kan känna trygghet och vågar öppna upp sig. På akutmottagningar kan det medicinska perspektivet prioriteras vilket kan göra att bemötandet hamnar i skymundan. Den här studien görs för att få en fördjupad kunskap om vad som brister och vad som upplevs bra vid bemötande ur patienters perspektiv.

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

Metod: En allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklar hittades genom systematisk sökning i två databaser. Artiklarna granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall och analyserades utifrån Fribergs

analysprocess i tre steg.

Resultat: Både positiva som negativa känslor uppstår av sjuksköterskans bemötande. Resultatet presenteras i fem huvudkategorier: att känna sig bekräftad, att uppleva omtanke, att känna tillit till sjuksköterskorna, att känna sig nedvärderad och att känna sig utsatt.

Diskussion: I resultatdiskussionen lyfts tre fynd från studiens resultat samt hur en modell för personcentrerad vård kan appliceras i relation till fynden. Patienter som blir bra bemötta känner sig stärkta i rollen som patienter men även som människor. Ett dåligt bemötande eller avsaknad av bemötande från sjuksköterskorna får patienterna till att må sämre och i värsta fall avskydda.

Ämnesord

Akutmottagning, bemötande, patient, sjuksköterska, upplevelse.

Author

Christina Lind & Isabelle Stein

Title

Patients' experience of nurses' treatment in the emergency department - A general literature study.

Supervisor

Erik Piculell

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

Background: The nurse's treatment can be about everything from eye contact and touch to how communication works verbally. Patients often end up at a disadvantage compared to the nurse, because they are in an unknown place and don't have as much knowledge about healthcare. How the nurse's treatment is then experienced is important so that patients can feel safe and dare to open. In emergency rooms, the medical perspective can be prioritized, which can mean that the treatment ends up in the shadows. This study is therefore done to provide an in-depth knowledge of what is lacking and what is experienced well in treatment from patients' perspectives.

Aim: The aim was to describe patients' experiences of nurses' treatment in the emergency department.

Method: A general literature study based on qualitative scientific articles. Articles were found by systematic search in two databases. The articles were reviewed using HKR's review template and analyzed based on Friberg's analysis process in three steps.

Result: Both positive and negative emotions arise from the nurse's response. The results are presented in five main categories: to feel confirmed, to feel caring, to feel confident in the nurses, to feel devalued and to feel exposed.

Discussion: In the results discussion, three findings are highlighted from the results of the study and how a model for person-centered care can be applied in relation to the findings. Patients who are treated well feel strengthened in the role of patients but also as people. A poor treatment or lack of treatment from the nurses makes the patients feel worse and, in the worst case, detest.

Keywords

Emergency room, experience, nurse, patient, response.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	6
INLEDNING.....	8
BAKGRUND	8
Sjuksköterskans bemötande	8
Patienten.....	11
Upplevelse av bemötande	11
Akutmottagning	13
SYFTE.....	14
METOD.....	14
Design	14
Sökvägar och urval.....	14
Granskning och analys	16
Etiska överväganden	19
Förförståelse.....	19
Resultat	20
Att känna sig bekräftad	21
<i>Vara välkommen</i>	21
<i>Vara betydelsefull</i>	21
Att uppleva omtanke	22
<i>Uppleva sig omskött</i>	22
<i>Uppleva sig väl behandlad</i>	23
Att känna tillit till sjuksköterskorna.....	24
<i>Känna förtroende</i>	24
<i>Känna lugn</i>	24

Att känna sig nedvärderad.....	25
<i>Känsla av att vara obetydlig</i>	25
<i>Uppleva sig vara till besvär</i>	26
Att känna sig utsatt.....	27
<i>Uppleva osäkerhet</i>	27
<i>Uppleva sig kritiserad</i>	28
Diskussion	28
Metoddiskussion	28
<i>Tillförlitlighet</i>	28
<i>Verifierbarhet</i>	31
<i>Pålitlighet</i>	31
<i>Överförbarhet</i>	33
Resultatdiskussion.....	34
<i>Bekräftad</i>	34
<i>Tillit</i>	36
<i>Till besvär</i>	39
Slutsats	41
REFERENSER.....	43
Bilaga 1. Sökschema	55
Bilaga 2. Sökschema	57
Bilaga 3. Artikelöversikt	59

INLEDNING

Varje år besöker personer akutmottagningar av olika anledningar. År 2020 förekom det 1,6 miljoner besök runt om i Sverige (Socialstyrelsen, 2021a). Jämförelsevis var det 130 miljoner besök i USA 2018 (National Center for Health Statistics, 2022) och 11,7 miljoner besök i Kanada april 2020 - mars 2021 (Canadian Institute for Health Information, u.å). Vid vart enda ett av dessa besök kom en patient att uppleva någon form av bemötande från sjuksköterskor. Ett bemötande som ibland var bra och ibland mindre bra, men som oavsett vilket påverkade patientens välbefinnande och återhämtning (Fossum, 2019b). På akutmottagningarna är vårdtider kortare än på vårdavdelningar (Socialstyrelsen, 2021a). Den korta tiden kan medföra att patienter inte alltid får den tid och uppmärksamhet de behöver för att känna sig väl bemötta. Situationen att plötsligt vara i behov av vård och befinna sig på en akutmottagning kan vara stressande och skrämmande. Ett bra bemötande och tillgång till information kan skapa trygghet för patienten. Dåliga bemötanden och brist på information kan däremot skapa ett missnöje hos patienterna och öka stressen (Fossum, 2019a). En internationell litteraturstudie, baserad på 43 artiklar, visar på att frågor rörande interaktioner och sjuksköterskors bemötande utgör 29% av patienters klagomål (Reader et al., 2014). Klagomål kan ses som en utgångspunkt för att utföra förbättringsarbete. För att genomföra förändringar och förbättringar på akutmottagningar behövs patienters syn på bemötande som en grund att utgå ifrån.

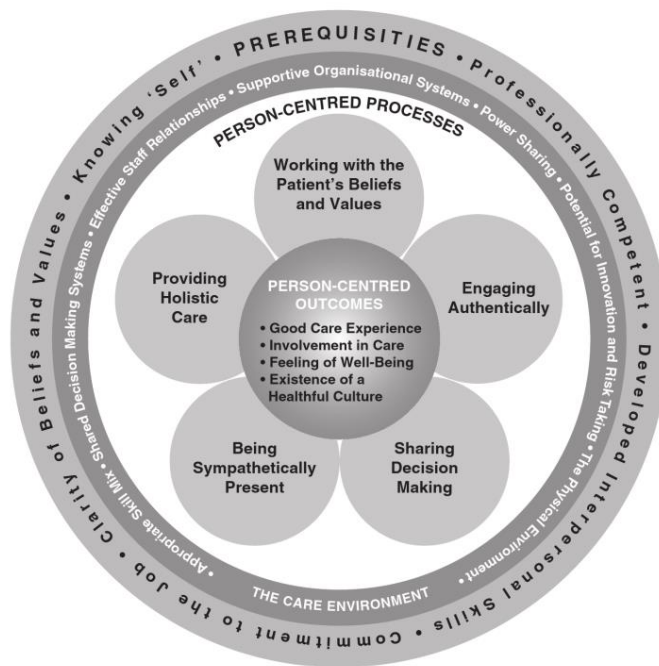
BAKGRUND

Sjuksköterskans bemötande

Bemötande kan innebära små saker som ögonkontakt, men det kan även innebära hur synen på människovärde påverkar handlingar gentemot andra. Det är lätt att göra en bedömning av hur ett bemötande uppfattas men det är svårare att enkelt definiera vad ett bemötande är (Fossum, 2019b). En anledning till det kan vara att bemötande som en helhet består av många mindre delar. Det första mötet eller den

första blicken är avgörande för hur människor uppfattar varandra (Fossum, 2019b). Hur en patient uppfattar sjuksköterskor vid första mötet kan påverka hela uppfattningen av resten av bemötandet. I en studie där patienter och sjuksköterskor fick skatta olika påstående visade resultatet att då patienter kan identifiera sin sjuksköterska via namn eller igenkänning får patienterna en mer positiv syn på sin vård (Blank et al., 2014). Kommunikation är en viktig del av bemötande och förmågan att informera patienter och medarbetare samt att redogöra för åtgärder ingår i sjuksköterskors utbildning i Sverige (Högskoleförordningen 1993:100). Men hur sjuksköterskans utstrålning och kroppsspråk påverkar patienten finns det lite information om under både den teoretiska och den praktiska delen av utbildningen. Att kunskapen och förståelsen för hur detta påverkar bemötande är betydelsefullt särskilt som vår kommunikation enligt Enqvist (2019) består till 90% av kroppsspråk och röst och endast 10% av det vi säger. I en studie utförd av Hong och Oh (2020) påvisades att personcentrad kommunikation påverkade hur patienter uppfattade kvaliteten på sin vård och på vårdpersonalen mer positivt.

Genom sitt beteende kan sjuksköterskor visa på respekt och ge trygghet till patienter (Fossum, 2019b). Genom att se varje patient och möta dem där de befinner sig i tanke och känslor kan sjuksköterskor skapa förutsättningar för att patienten ska uppleva ett bra bemötande. Att sträva efter att förstå patienten och vårda och bemöta utifrån behov är att arbeta personcentrerat. I Sverige ingår personcentrerad vård som en av sjuksköterskors sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Förutom kärnkompetenserna har sjuksköterskor också International Council of Nurses, ICN:s, etiska kod som stöd i arbetet. Koden samlar sjuksköterskor i världen till ett gemensamt förhållningssätt och kan ses som en vägledning kring ett etiskt handlande. Det är ytterligare en del som kan påverka upplevelsen av sjuksköterskans bemötande för patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Ett gott bemötande grundar sig ofta i en personcentrerad vård. En modell för ett personcentrerat arbete är Person-Centred Practice Framework (Figur 1).



Figur 1. McCormack & McCances (2017) modell Person-Centred Practice Framework.

Denna är utformad av McCormack och McCance (2017) och är en modell som beskriver fem huvudkomponenter på olika nivåer vilka behöver uppfyllas för att en personcentrerad vård ska kunna uppnås. Huvudkomponenterna är samhällsperspektiv, förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat. Samhällsperspektivet och vårdandets sammanhang förklarar vad som krävs från samhället och vilka förutsättningar som behövs där vården utförs. Detta innebär att ett delat beslutsfattande, engagemang, närvaro samt ett helhetsgrepp leder till delaktighet och välbefinnande. Modellen beskriver att sjuksköterskor behöver ha en professionell och social kompetens för att kunna utföra de uppgifter som blir deras ansvar (McCormack & McCance, 2017). För att lyckas arbeta personcentrat måste sjuksköterskan se personen bakom patienten. Men vem är egentligen patient?

Patienten

Inom vården används begreppet patient. För att förstå vad som menas definierar Vårdhandboken (2020) begreppet patient som personer, med en sjukdom eller ett ohälsotillstånd, vilken på något sätt står i relation till en vårdare. Enligt Kristensson Ugglå (2020) används termologin patient inom vårdens väggar och begreppet person om samma människa då denna befinner sig utanför. Övergång till patient innebär att ta på sig en roll där personen ofta hamnar i ett institutionellt, existentiellt och kognitivt underläge i förhållande till sjuksköterskor (Kristensson Ugglå, 2020; Öhlén & Friberg, 2019). För att ge stöd och skydd omfattas patienten i Sverige av flera lagar, så som Patientsäkerhetslagen (2010), Patientlagen (2014), Offentlighet- och sekretesslagen (2009) samt Hälso- och sjukvårdslagen (2017). I dessa lagar definieras patient, samt vilka rättigheter och skyldigheter som gäller för patient och vårdgivare. Internationellt är skyddet inte lika starkt och många människor saknar fortfarande grundläggande rätt till vård. Rätten till vård oavsett vem du är och i vilket land du bor i är något World Health Organisation, WHO, arbetar för (Förenta Nationerna, 2022). Rättigheter tillsammans med utökad tillgång till information och vård medför att patienten kan ställa andra krav och ha andra förväntningar idag, än då patienten ansågs som okunnig, tålmodigt väntande och vördnadsfull inför läkare och sjuksköterskor (Blomqvist, 2017; Fossum, 2019a). Patienter har även olika syn på hälsa och sjukdom, vad som är friskt respektive sjukt och vilka behov som behöver tillfredsställas (Hedman, 2020; Fossum, 2019a). Uppfattningarna skiljer sig åt mellan individer samt mellan patient och sjuksköterska. En del patienter vill inte alltid berätta om sina behov eller önskemål medan andra kräver och förväntar sig att vårdpersonal ska anpassa sig själv och vården efter patienten (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019). Oklara eller orimliga önskemål kan leda till missnöje från patienter vilket kan påverka upplevelser av bemötande negativt.

Upplevelse av bemötande

Att uppleva något är att vara med om något som gör intryck på känslor eller tankar. Hur upplevelsen uppfattas är unikt för varje individ och för situationen (Ekman et al., 2020). Personliga egenskaper och yttre omständigheter kan påverka själva

upplevelsen och hur den tolkas. Till exempel kan en bra och lagom stimulerande omgivning påverka en persons upplevelse till positiva jämfört med en omgivning som skrämmer eller stressar personen (Edvardsson & Wijk, 2019). Vid vårdkontakt behöver patienten få känna sig trygg i lokalerna och med personalen (Edvardsson & Wijk, 2019; Fossum, 2019b). En kvalitativ studie med sjuksköterskor som deltagare visade på betydelse av ett leende. Resultatet lyfte att ett leende och vänlighet från sjuksköterskor kan göra skillnad som leder till att patienten upplever trygghet och vågar öppna upp sig (Firtana et al., 2021). Patienter gör även subjektiva bedömningar av sjuksköterskor utifrån hur basala hygienrutiner följs samt hur material och teknisk utrustning hanteras och bildar sig en personlig uppfattning gällande sjuksköterskans kompetens. Uppfattas sjuksköterskan som kompetent leder det till att andra upplevelser blir positivare (Fossum, 2019b)

På en akutmottagning kan det vara stressigt och långa väntetider kan uppstå. All väntan upplevs längre och jobbigare då den är oviss, och för en patient som kanske har ont ännu längre enligt fenomenologen Husserls (2020) filosofiska livsvärldsbegrepp. Enligt en kvantitativ studie utförd av Sun et al. (2000) påverkas patientens tillfredsställelse positivt av att få information gällande beräknad väntetid, oavsett längden. Vikten av få veta en ungefärlig väntetid eller att väntetiden blev kortare än förväntat påverkar hur patienter uppfattade vården och personalen på ett positivt sätt enligt Thomson et al. (1996). Patienter, särskilt äldre, riskerar även att drabbas av trötthet under väntan på vård vilket kan påverka patientens perception och förvanska tankar om händelser och personer runt om. Då tröttheten och sömnbristen blir för stor töms krafterna ut vilket kan leda till ökad sårbarhet och lidande hos patienten (Ernst Bravell & Hellström, 2017).

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare förebygga att patienter får vårdskador genom att rätt åtgärder görs. Vårdskador innebär lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall (Patientsäkerhetslagen, 2010). Missnöjda patienter kan vända sig till vårdgivare och patientnämnden medan allvarliga patientsäkerhetsfrågor anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för

vidare utredning. År 2018 fick IVO in 5 511 klagomål och det var en vanlig anledning att de bottnade i bristande bemötandet (IVO, 2019).

Akutmottagning

De som söker akutsjukvård är personer med varierande typer av symtom och diagnosbild, men det som finns gemensamt hos alla är upplevelsen av att behöva få sjukvård snabbt eller för att deras ordinarie läkare inte finns tillgänglig (Land & Meredith, 2013). I en studie framgick det att patienterna på akutmottagningen var där för att de ville få en diagnos vilken kunde förklara de upplevda symptomen, få behandling av symptom samt att de önskade få en bra kommunikation rörande prover och behandling (Gerolamo et al., 2018).

En sammanställning från akutmottagningar i Sverige år 2018 visar att mer än hälften (60%) av besöken på en akutmottagning görs på jourtid, mellan 17.00-08.00 på vardagar och dygnet runt på helger. Det visar även att 31% av besöken ledde till inläggning på en slutenvårdsavdelning, men på grund av platsbrist blir många patienter kvar på akutmottagningen under en lång tid. Det kan bidra till långa väntetider och orsaka att patientsäkerheten brister (Vårdanalys, 2018).

Att kunna bemöta alla patienter gott trots en stressig miljö kan vara en utmaning för sjuksköterskorna. På en akutmottagning kan bemötande hamna i skymundan vid prioritering av det medicinska perspektivet. Att detta är ett problem för patienter är något klagomålen gällande bemötande tyder på. Tidigare forskning visar på att bemötandet har betydelse för patienters välmående och uppfattning av den vård de får (Wiman & Wikblad, 2004). För sjuksköterskan som ska se till patientens bästa och arbeta personcentrerat är det därför väsentligt att förstå patienters behov. Enligt Socialstyrelsen (2021b) kan brister i bemötande leda till att patienter inte delar med sig av viktig information till sjuksköterskorna vilket kan riskera patientsäkerheten.

Den här litteraturstudien syftar till att ge en fördjupad kunskap om vad som brister och vad som upplevs bra vid bemötande ur patienters perspektiv. Utifrån den kunskapen kan förbättringsförslag utvecklas vilket sedan kan leda till en bättre

omvårdnad. Kunskapen kan även ge en ökad förståelse hos sjuksköterskor vilket kan leda till bättre bemötande och därmed ökat välmående hos patienterna. Studien avser hela besöket på akutmottagningen från det att patienterna kommer innanför dörrarna i väntrummet eller ambulanshallen på en akutmottagning tills de förflyttas till annan avdelning alternativt går hem.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning.

METOD

Design

För att svara på syftet gjordes en allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. I sökscheman och i artikelöversikter redovisas de artiklar som ingår och ligger till grund för studien (Bilaga 1, 2 och 3). En allmän litteraturstudie innebär att göra en sammanfattning av forskning inom ett ämne genom att analysera litteratur som har kvalitetsgranskats (Friberg, 2017). Studien inriktade sig på kvalitativa studier då syftet var att undersöka upplevelser hos patienter. Kvalitativ forskning är en tolkande forskning vilken syftar till att skapa en djupare förståelse för attityder och människors handlingar och dess innebörd (Polit & Beck, 2016). Studien har en induktiv ansats vilket innebär att utgå från texterna och använda innehållet för att utforma en ny kunskap (Danielson, 2017).

Sökvägar och urval

En pilotsökning, vilket innebär en provsökning för att se om studien är genomförbar i relation till syftet (Polit & Beck, 2016) genomfördes i databasen Cinahl Complete innan den huvudsakliga studien påbörjades. Utifrån pilotsökningens resultat bedömdes studien som möjlig att genomföra då det fanns relevant data som underlag för studien.

Studiens artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl Complete samt PubMed. Cinahl Complete är en databas riktad mot artiklar inom området omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi och PubMed har inriktning mot det biomedicinska området och omvårdnaden (Karlsson, 2017). Från studiens syfte identifierades fyra nyckelord vilka sökningarna baserades på: patient (patient), upplevelse (experience), bemötande (response) och akutmottagning (emergency service). För varje nyckelord gjordes en sökning med ämnesord och fritext var för sig. Ämnesord är specifika ord vilka används för att precisera en sökning och då de förklarar informationsinnehållet (Östlund, 2017). Tillsammans med synonymer för orden kunde dessa sedan användas för blocksökning där olika block parades ihop i sökningarna. Genom att kombinera ämnesord och fritext ökar specificiteten i sökningarna (Henricson, 2017). Ämnesord vid sökning i Cinahl Complete identifierades med hjälp av Cinahl headings och användes för att få en mer exakt sökning (Karlsson, 2017). Fritext användes för att finna de artiklar vilka ännu inte fått ämnesord registrerade (Henricson, 2017). Fritextorden valdes ut med hjälp av lexikon, synonymförslag, artiklar samt med hjälp av handledare. Vid sökningen användes frassökning för att söka på sammansatta ord eller fraser och trunkering för att täcka in alla ändelser på grundord. Booleska operatörer användes vid sökningarna. Dessa är ord som används för att sätta ihop sökord i olika kombinationer för att få en specifik sökning (Karlsson, 2017; Östlund, 2022). Den booleska operatören OR användes vid blocksökningarna för de enskilda nyckelorden med ämnesord och fritextord, och den booleska operatören AND användes i en sökning för att kombinera alla blocken. Begränsningar gjordes med engelskspråkig, peer-review, forskningsartikel, vuxna samt år 2002–2022. Valet av de senaste tjugo åren gjordes för att få fram den senaste forskningen och samtidigt ett tillräckligt stort urval. Resultatet av sökningen i Cinahl gav 1553 artiklar vilket framgår av sökschemat (Bilaga 1).

Vid sökning i PubMed användes samma nyckelord och fritextord som vid sökningen i Cinahl Complete. Ämnesorden kan variera mellan databaser och vid sökningen i PubMed identifierades dessa med hjälp av MeSH i databasen.

Sökningen i PubMed genomfördes på samma sätt som i Cinahl Complete med fyra sökblock kombinerade med de Booleska operatorerna OR och AND. Begränsningar gjordes med engelskspråkiga, år 2002–2022 + Adult: 19+ years. Sökningen i PubMed resulterade i 1532 artiklar vilket redovisas i sökscheman (Bilaga 2).

Artiklarna som svarade mot syftet valdes därefter ut i fyra steg utifrån rubrik, abstract, resultatdel samt helhet utifrån inklusions - och exklusionskriterier. Inklusionskriterier innebär att vissa villkor ska uppfyllas för att artikeln ska få ingå i studien (Polit & Beck, 2016). I sökningen var inklusionskriterierna vuxna enligt definitionen 18 år (19 år i PubMed) och äldre samt att artiklarna beskrev sjuksköterskans bemötande. Exklusionskriterier innebär villkor som inte får uppfyllas och därmed leder till att artiklar ska väljas bort (Polit & Beck, 2016). De exklusionskriterier som valdes var artiklar med kvantitativ metod då studien fokuserar på upplevelse och inte samband.

En artikel söktes fram med hjälp av manuell sökning. En variant av manuell sökning innebär att använda artiklars referenser och göra en så kallad kedjesökning (Forsberg & Wengström, 2015; Rienecker & Stray Jörgensen, 2018). Det var via kedjesökning som artikeln upptäcktes.

Granskning och analys

Urvalet gjordes utifrån studiens syfte samt inklusions- och exklusionskriterier. Totalt lästes 524 abstract och 119 resultat igenom, varav 29 artiklar ansågs som relevanta för syftet. En dubblett identifierades och togs bort. De återstående 28 artiklarna lästes i fulltext och därefter valdes 12 stycken som ansågs svara på syftet ut för kvalitetsgranskning (Figur 2). Artiklarna kvalitetsgranskades och trovärdighetsbedömdes med hjälp av Högskolan Kristianstads (HKR:s) granskningsmallar för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016). Detta för att säkerställa att de artiklar studien bygger på var av god kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen sorterades två av artiklarna bort då de bedömdes som inte lämpliga för studien. Den ena artikeln svarade inte på syftet för denna studie och

den andra artikeln bedömdes inte uppfylla kvalitetskraven. De utvalda artiklarna lästes i sin helhet flera gånger för att bedöma så att de var relevanta för studien.

Databas	Rubriker	Abstrakt	Resultat	Fulltext	Kvalitetsgranskning	Valda artiklar
Cinahl Complete	1553	403	102	22	9	8
PubMed	1532	121	17	5	2	1
Manuell sökning				1	1	1

Figur 2. Översiktredovisning av urvalsprocessen.

De resterande tio artiklarna vilka svarade på syftet analyserades inledningsvis av författarna var för sig och sedan gemensamt. Analysen följde Fribergs (2017) analysprocess i tre steg och startades med genomläsning och kvalitetsgranskning av valda artiklar. Därefter bröts artiklarnas resultatdelar ner till mindre enheter som var av betydelse för syftet. Meningsenheter valdes först ut av författarna var för sig och diskuterades sedan gemensamt för att få med allt och samtidigt enbart sådant vilket svarar på studiens syfte. Dessa kondenserades därefter för att få fram de bärande delarna för att sedan kodas. Att koda innebär att meningsenheten förklaras med ett textnära ord, en etikett (Danielson, 2018). De kodade meningsenheterna delades därefter in i subkategorier vilka sedan fördes samman i kategorier. En kategori består således av subkategorier vilka i sin tur innehåller grupperade koder och visar på det innehåll texten har (Danielson, 2018). Kodning och kategorisering gjordes gemensamt av författarna.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
“Sincere interest from the nurse during the triage encounter contributed to a feeling of being ‘at the center of attention.’”	Känsla av att vara i centrum	I centrum	Betydelsefull	Att känna sig bekräftad
“Some of the participants felt that they were even a burden to the nurses.”	Känsla av att vara en börda för sjuk-sköterskan	Börda	Till besvär	Att känna sig nedvärderad

Tabell 1. Exempel på analys.

Tolkningar gjordes utifrån likheter och skillnader vilka utgör grunden för litteraturstudiens resultat (Friberg, 2017; Friberg, 2022). Analysen baserades således på en konventionell innehållsanalys. Med konventionell innehållsanalys menas att det är en induktiv analys där koder, teman eller kategorier skapas utifrån texten (Danielsson, 2017). Analysen av artiklarnas resultat och tolkningen påverkades av förförståelsen enligt det hermeneutiska synsättet. Genom att använda sig av förförståelse försöker den som analysera tolka materialets delar för att få fram en helhet av vad det undersökta egentligen uttrycker (Birkler, 2012; Forsberg & Wengström, 2015). Det innebär att tolkningen beror på den kunskapsnivå och förståelse för ämnet vilket finns hos de som tolkar. Utifrån författarnas fördomar och nya kunskaper om delarna gjordes tolkningar för att förstå materialet utifrån patienternas perspektiv. Då varje ny kunskap ger ny förståelse kommer tolkningarna utvecklas i takt med författarna lär sig mer (Birkler, 2012). Varje ny del innebär att fördomar förkastas eller bekräftas och på så vis ger

ny förförståelse och analysen bygger på att sammanfoga dessa delar till en ny helhet (Birkler, 2012; Forsberg & Wengström, 2015).

Etiska överväganden

Då människor används i kvalitativ forskning för att få fram ett resultat är forskningsetiska överväganden en grund i arbetet. Etiken finns för att värna om människan och försvara dennes grundläggande värde. Etiken bidrar även till att skydda de personer vilka medverkar i en studie samt säkerställer att de blir bemötta med respekt och har kvar sitt självbestämmande genom hela studien. I Sverige regleras forskningsetiken främst genom Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003). Lagen innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning vilken avser människor och biologiskt material från människor samt samtycke till sådan forskning. Det finns även riktlinjer som exempelvis Helsingforsdeklarationen. Den skapades 1964 och är en forskningsetisk riktlinje vilken riktas till läkare och andra som deltar i medicinsk forskning. En grundläggande princip i deklarationen är att omsorgen om personen ska vara centralt, alltså gå före både vetenskapens och samhällets intresse (World Medical Association, 2018). Under hela studien vägdes etisk reflektion in av författarna, det vill säga från datainsamling till att resultatet var redovisat. Vid granskning av de utvalda artiklarna undersökte författarna om artiklarna var etiskt godkända eller om etiska överväganden var redovisade innan de inkluderades i studien. Av de tio artiklarna fanns det etiskt godkännande för sju av dem, men samtliga hade etiska reflektioner redovisade. Författarna reflekterade över om det fanns forskningsetiska principer som informationskravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet redovisat samt hade Helsingforsdeklarationens (2018) grundläggande princip i åtanke.

Förförståelse

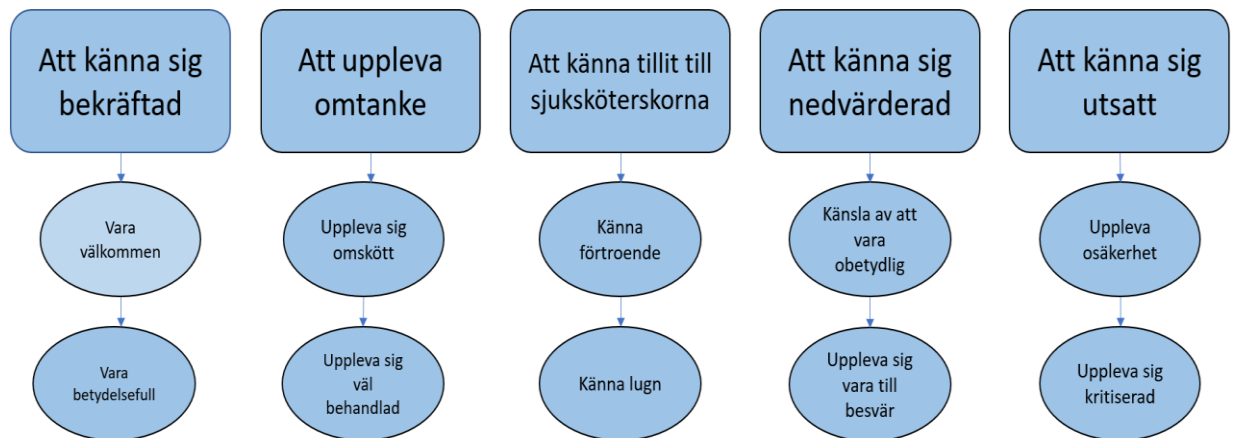
Våra personliga erfarenheter av akutmottagningar är olika. En av oss (C.L) har i princip inte någon erfarenhet alls och den andra (I.S) arbetar som undersköterska på en akutmottagning. Det vi har gemensamt är vår kunskap från pågående

sjuksköterskeutbildning och erfarenheter från praktik och arbete från andra vårdställen. Förförståelsen av bemötande på en akutmottagning är att bemötandet kan upplevas som bristfällig. Det kan vara en stressig miljö med många patienter för sjuksköterskor att ta hand om. Vår uppfattning påverkas även av medias vinkling där problem oftast lyfts fram och patienter framställs som förtvivlade, rasande och besvikna. Vi tycker att, framförallt utländska, drama och tv-serier framställer akutmottagningar som kaosartade platser och detta påverkar förmodligen oss undermedvetet. Vår föreställning är utifrån detta, att patienterna på akutmottagning bör vara inställda på långa väntetider och vara utrustade med såväl tålamod som förmåga att göra sig hörd. Samtidigt säger vår erfarenhet att sjuksköterskor är utbildade inom kommunikation och personcentrering vilket ger ett bättre bemötande. Vi tror också att de flesta försöker göra det bästa för patienten utifrån förutsättningarna.

Resultat

Resultatet av studien sammanställdes utifrån tio vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte, vilket var att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande på akutmottagning. Fem av artiklarna var från Sverige, två från Kanada, en från Amerika, en från Brasilien och en från England. Deltagarna i studierna var mellan 18 och 90 år gamla. Antal deltagare som var redovisade i alla artiklar tillsammans uppgick till 185 personer, med lite fler kvinnor än män. Fyra artiklar som resultatet utgår ifrån publicerades mellan åren 2003 och 2009. De övriga sex artiklarna publicerades mellan åren 2012 och 2019.

Efter granskning och analys av artiklarna kom författarna fram till fem kategorier: Att - känna sig bekräftad, uppleva omtanke, känna tillit till sjuksköterskorna, känna sig nedvärderad och känna sig utsatt. Kategorierna representerar känslor patienter upplevt vid olika bemötande av sjuksköterskor. Inom de fem kategorierna finns det tio subkategorier. Kategorier och subkategorier redovisas i figur 3.



Figur 3. Kategoriträd med huvudkategorier och subkategorier.

Att känna sig bekräftad

Att vara bekräftad innebär att vara synlig för den andre och ha en identitet vilket har en positiv påverkan på tankar och känslor. Då patienter upplever att de är välkomna av sjuksköterskan och att de är betydelsefulla känner de sig bekräftade. Genom ett personcentrerat bemötande kan sjuksköterskor få patienterna att känna sig bekräftade vilket gör att de också känner sig mer delaktiga i sin egen vård.

Vara välkommen

Patienterna känner sig välkomna när sjuksköterskorna är trevliga och inbjudande. Genom ett välkomnande bemötande bekräftar sjuksköterskan också patienten som både person och som patient. En studie visade på att de sjuksköterskor som presenterade sig och bjöd in patienten till dialog bidrog med en positiv känsla hos patienterna (Olofsson et al., 2012). Det ansågs även positivt för patientens upplevelse av bemötandet när sjuksköterskan använde humor i samtalet. Humor tillsammans med ett trevligt bemötande gjorde att patienterna kände sig välkomna (Shankar et al., 2014).

Vara betydelsefull

Patienterna upplever att de är betydelsefulla då de får uppmärksamhet. Ett bemötande från sjuksköterskorna där patienterna uppfattar sig sedda och lyssnade

på gör att de känner sig bekräftade. I studien av Blackburn et al. (2019) beskrev en patient hur sjuksköterskorna fick henne att må bra genom att de tittade till henne med jämna mellanrum så att hon var ok. I andra studier beskrev patienter att de upplevde att sjuksköterskorna lyssnade på dem och att det skapade ömsesidig respekt (Jangland et al., 2016; Olofsson et al., 2012). Genom att sjuksköterskorna fäste all sin uppmärksamhet, hade fullt fokus och tycktes uppriktigt intresserade kände sig patienten värdefull, respekterad och hade en upplevelse av att stå i centrum (Olofsson et al., 2012). Vidare så uppgav patienter att deras upplevelse av att vara i centrum under triagen gav dem positiva förväntningar att bemötandet under hela besöket skulle vara i samma anda.

Att uppleva omtanke

Kategorin, att uppleva omtanke, beskriver hur patienter upplever att sjuksköterskans bemötande gör så att patienterna känner sig bekväma under sitt besök på akutmottagningen. Omtanke kan uttryckas med ett rent fysiskt omhändertagande men också som välvilja. Då patienterna känner sig omskötta och väl behandlade upplever de omtanke.

Uppleva sig omskött

Patienter beskriver sin upplevelse av sjuksköterskans bemötande som om att bli omskötta. I situationer där patienterna behöver få hjälp av sjuksköterskorna uppfattas det som att de blir bemötta med omtanke. I en studie framgick det att patienter upplevde sig ha positiva interaktioner med sjuksköterskorna där de kände sig respekterade och väl omhändertagna (Digel Vandyk et al., 2018). Enligt deltagarna i en annan studie tog sjuksköterskorna bra hand om patienterna genom att finnas där snabbt då det behövdes, tittade till dem under natten eller genom att ge dem bra vård (Arnaert & Schaack, 2006).

*“I was soon assisted by the professionals and when I arrived
with pain, the nurses took care of me very well”*

(de Azevedo Ponte et al., 2019, s.928).

“They [the nurses] took good care of me. They even went to check on me at night; they were worried [about] something bad” (Arnaert & Schaack, 2006, s. 101)

Uppleva sig väl behandlad

Patienter känner sig väl behandlade av sjuksköterskor. Patienterna uppfattar det som att det finns en välvilja och en önskan om att hjälpa hos sjuksköterskorna utifrån deras bemötande. Sjuksköterskorna visar omtanke genom att finnas där för patienterna och ge dem stöd. I studien från Digel Vandyk et al. (2018) beskrev en återkommande patient med psykiska besvär att sjuksköterskan såg när han mådde dåligt och då kunde hjälpa till genom att finnas där och lyssna. Att patienten kände sig bekväm och bekant med personalen gjorde att han vågade berätta vad som inte kändes bra. Att patienter fått träffa och ha samma sjuksköterska genom sitt besök på akutmottagning gav kontinuitet och genererade positiva känslor (Wiman et al., 2007). Att få uppleva att de blev väl behandlade handlade även om hur engagerad sjuksköterskan ansågs vara. Genom att sjuksköterskan försökte göra det så bra som möjligt för patienten eller tog sig tid att förklara saker upplevdes tacksamt (Arnaert & Schaack, 2006).

“I was grateful that she [nurse] took time to explain this [why an intravenous catheter was needed] to me”
(Arnaert & Schaack, 2006, s. 101).

“They (employees) were always looking for a better place to put me, if they were in the hall they took me out and looked elsewhere. They were worried, and the nurse was who did it.”
(de Azevedo Ponte et al., 2019, s.928)

Visad omtanke speglade sig i att positiva känslor uppstod då patienterna kände sig väl behandlade och respekterade som person av sjuksköterskan. Självförtroende och tröst var känslor som patienter nämnde att de upplevde när sjuksköterskans bemötande förmedlade ett empatiskt, kontinuerligt engagemang (Wiman et al., 2007). Även ett positivt förhållningssätt och öppenhet upplevdes som att bli väl

behandlad och beskrevs som ovärderligt (Möller et al., 2010). Patienterna på akutmottagningar upplevde det som att de flesta sjuksköterskorna de träffade på var vänliga i bemötandet. I studier berättade patienterna hur sjuksköterskorna de träffade bemötte dem med vänlighet och empati (Jangland et al., 2016; Olofsson et al., 2012.)

Att känna tillit till sjuksköterskorna

Att känna tillit innebär att patienterna vågar lita på andra och kan känna harmoni i att överlåta ansvar. Kategorin handlar om att patienter känner tillit till sjuksköterskorna genom att ha ett förtroende för dessa och att patienterna blir lugna av bemötande.

Känna förtroende

Patienter upplever att de får förtroende för sjuksköterskor på akutmottagningen när bemötandet är professionellt. Kompetens hos sjuksköterskor är ett positivt bidrag till patienternas upplevelse. Förtroendet byggdes upp då sjuksköterskorna ställer relevanta frågor kring patienten och deras tillstånd vilket skapade tillit. Deltagare i Olofsson et al. (2012) studie beskriver hur sjuksköterskan de träffade i triagen ställde relevanta frågor vilket skapade ett förtroende hos dem och de upplevde bemötandet som kompetent och betryggande. En deltagare i Arnaert och Schaacks (2006) studie beskriver hur hon inte behövde be om något smärtstillande, sjuksköterskan visste att hon hade ont och hon fick medicin utan att behöva uttrycka något om det. Hon kunde på sätt slappna av och litade på att sjuksköterskan hade koll på henne. Med hjälp av både formell och informell kommunikation bygger sjuksköterskor upp ett förtroende och skapar tillit. Avledande samtal eller bra kommunikation gav också patienterna trygghet och en känsla av självförtroende (Wiman et al., 2007).

Känna lugn

Trots stressiga situationer upplever patienterna ett lugn på akutmottagningen när sjuksköterskan finns där för dem och detta skapade tillit. En patient beskrev det som att hon själv blev lugn av att sjuksköterskan var lugn och förnuftig i sitt bemötande. Lugnet förmedlades också av sjuksköterskorna genom att de upprätthöll ett intresse

för patienten oavsett om miljön runt om kring var stressig (Olofsson et al., 2012).

Att känna sig nedvärderad

Att känna sig nedvärderad innebär att patienter känner sig förminskade och värdelös som person. Detta är sårande och de patienter som utsätts får negativa känslor och tankar. Genom sjuksköterskors bemötande upplever patienter det som att de är obetydliga och är till besvär för sjuksköterskorna.

Känsla av att vara obetydlig

Patienter upplever att de är obetydliga för sjuksköterskorna när de uppfattar det som att de blir bortglömda och ignorerade. Under väntan på läkare, fortsatt undersökning eller beslut uppgav patienter att de kände sig bortglömda på ett rum eller i en säng i korridoren och som de uppfattade det helt utan övervakning. De uppgav att det kändes som att de var obetydliga och att ingen brydde sig om dem. De fick en känsla av att vara ensamma och övergivna oavsett att där fanns personal (Olofsson et al., 2012). En del sjuksköterskor tycktes även medvetet undvika viss kontakt och var inte kommunikativa (Arnaert & Schaack, 2006) vilket upplevdes nedvärderande. Exempelvis beskrev Nyström et al. (2003) hur en patient såg sjuksköterskan gå förbi i korridoren flertalet gånger och upplevde att hon ignorerade patienten och dennes långa väntan. Bristen på bemötande skapar en känsla av att vara obetydlig hos patienten oavsett om anledningen är tidsbrist eller bristande engagemang hos sjuksköterskan.

“Because they [nurses] were so busy they didn’t have time for me. My nurse...my nurse came 3 or 4 h later”

(Arnaert & Schaack, 2006, s.100).

Patienter känner att de och deras behov är ointressanta för sjuksköterskorna. Flera patienter vittnade om att de och deras behov blev nedprioriterade under väntetiden vilket fick dem att känna sig nedvärderade som personer. Patienternas uppfattning utifrån bemötandena och avsaknad av bemötande var att sjuksköterskorna inte

brydde sig om patienternas behov (Nyström et al., 2003). Patienterna fick inte kuddar eller annat de bad om vilket de trodde berodde på glömska eller ohjälpsamhet (Blackburn et al., 2019; Jangland et al., 2016).

“Well you get one or two nurses that are not helpful, you know but most of them are very good. You always seem to get you know one or two, that, are they are very forgetful. I mean I’ve been going to get something to be able to use this all morning and I still haven’t got it so, I think that they have got too many things to do” (Blackburn et al., 2019, s. 32).

När patienter kände sig åsidosatta vågade de inte uttrycka sina önskemål till sjuksköterskan, vilket ledde till att deras vårdbehov inte uppmärksammandes. Ibland upplever patienterna att de blir bemötta med arrogans och förakt. Digel Vandyk et al. (2018) beskrev hur en patient blivit avfärdad utan att få hjälp. Andra patienter beskrev hur de blev likgiltigt och arrogant behandlade då de sökte påkalla uppmärksamhet (Olofsson et al., 2012). Genom att vara arroganta, föraktfulla och likgiltiga i sitt bemötande bidrog sjuksköterskorna till att patienterna kände sig obetydliga och nedvärderade. Patienter uppgav även att sjuksköterskans attityd förändrades under besöket, från en positiv upplevelse i första mötet gick det till en negativ upplevelse av bemötandet. Sjuksköterskans attityd, likgiltighet och brist på uppmärksamhet bidrog till frustration och besvikelse hos patienterna (Olofsson et al., 2012)

Uppleva sig vara till besvär

Patienter upplever att de är till besvär för sjuksköterskorna. I en studie av Olofsson et al. (2012) uttrycker patienterna att de känner sig som en börda för sjuksköterskorna. Genom avogt bemötande och negativa yttrande från sjuksköterskorna kom patienterna till att känna sig nedvärderade. Vissa upplevde till och med att sjuksköterskan inte tyckte om dem vilket (Digel Vandyk et al., 2018). En patient upplevde att sjuksköterskan inte ville triagera honom eftersom hon ansåg att det redan fanns för många patienter på akutmottagningen (Möller et al., 2010). Att anses vara till belastning och inte få tillhöra den gruppen sjuksköterskan gjorde triage på skapade känsla av att vara till besvär och att bli

nedvärderad hos patienten. I studien av Nyströms et al. (2003) beskrevs det hur patienterna fick mer information än de önskade från sjuksköterskan om deras stressiga situation vilket ledde till att patienterna kände sig besvärliga och att det blev pinsamt att be om hjälp. Patienterna kände att de skämdes för att klaga eftersom andra personer säkert hade större behov av sjuksköterskorna än de själva hade (Nyström et al., 2003). Genom att patienter värderar sig själv och sina behov som mindre än andras bidrar patienterna själva till att de känner sig nervärderade.

Att känna sig utsatt

Att känna sig utsatt väcker känslor av svaghet och rädsla vilket kan stressa patienterna. Patienter upplever utsatthet när de känner osäkerhet och då de blir kritiserade.

Uppleva osäkerhet

Då patienterna är osäkra på vad som händer och vem som vårdar dem upplever de förvirring, tvivel och oro. Blackburn et al. (2019) beskrev att det ibland var så många läkare och sjuksköterskor inblandade i vården att patienten kände osäkerhet gällande vården och att de inte heller visste vem som utförde vården eller varför. Att inte veta eller förstå skapade en känsla av att vara i ett utsatt läge. Bemötande i form av bristande kommunikation och felaktig information orsakade också förvirring för patienten vilket gjorde att den kände sig osäker (Arnaert & Schaack, 2006).

“The wait was so long. They [nurses] kept telling me tonight, this evening, no, no tomorrow morning.... I couldn't believe them anymore. ... I couldn't trust them anymore”

(Arnaert & Schaack, 2006, s.99)

Patienter upplever känslor av oro inför och under möten med sjuksköterskor. Bemötande som skapar osäkerhet eller oro inför ett möte gör att patienter upplever sig utsatta. I en studie från Möller et al. (2010) beskrev en patient hur känslan av oro och uppstod innan hon skulle gå in till sjuksköterskan i triagen. Patienter beskrev att de var rädda att bli förhörda vilket ledde till osäkerhet. Flera patienter

kände en tvekan inför att försöka få uppmärksamhet då de var osäkra på om det skulle leda till negativa påföljder i bemötandet ifall sjuksköterskorna skulle bli irriterade vilket ledde till en utsatthet hos patienter (Nyström et al., 2003).

Uppleva sig kritiserad

Patienter upplever att de blir kritiserade och har en rädsla för att bli kritiserad av sjuksköterskorna. Oron för att bli kritiserad väcker känslor av att vara utsatt och patienter försöker därför försöka undvika att bli utsatta för kritik. En deltagare i Nyströms et al. (2003) studie berättade hur han trots kraftig huvudvärk valde att duscha innan han besökte akutmottagningen. Detta på grund av erfarenhet av att sjuksköterskorna i sitt bemötande kunde vara kritiska om patienterna inte var tillräckligt rena. En ofta återkommande patient uppgav att han inte kände sig omtyckt av personalen och upplevde att sjuksköterskorna till och med hatade honom trots att han upplevde sig vara i ett utsatt läge (Digel Vandyk et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Genom en tydlig metodbeskrivning och en utförlig metoddiskussion klargörs och säkras nivån på studiens kvalitet (Friberg, 2022; Priebe & Landström, 2017). Inom metoddiskussionen för kvalitativa studier används trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), pålitlighet (confirmability) och överförbarhet (transferability) (Shenton, 2004). Med hjälp av dessa begrepp redovisas varje steg i arbetet med studien och hur författarna tagit sig an materialet för att nå fram till ett resultat som svarar på studiens syfte. Medvetna val och beslut redovisas direkt och omedvetna val och beslut framträder tydligare vid en reflekterande återblick och kan därefter medvetandegöras och redovisas.

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet handlar om att studien svarar på syftet samt att resultatet är sant och motsvarar verkligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att använda sig av

lämplig datainsamling och göra en relevant analys höjs tillförlitligheten på studien (Henricson, 2017). Därmed är det viktigt att rätt metoder har använts (Shenton, 2004). Insamling av data för den här studien innebar att söka rätt på artiklar vars resultat kunde ge material för att svara på syftet: att beskriva patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning. Artiklarna söktes fram via databaser som var lämpliga för att finna relevanta artiklar inom området hälso- och sjukvård vilket stärker tillförlitligheten. Sökord togs fram av författarna var för sig och tillsammans. Alternativa synonymer letades upp via lexikon, andra artiklar och med hjälp av handledare. Ämnesord söktes i respektive databas med hjälp av Cinahl headings och MeSH. Genom att använda flera väl utvalda sökord vid fritextsökning och i kombination med ämnesord blev sökningen mer specifik, men ändå omfattande vilket gav ett bättre underlag och på så vis höjer tillförlitligheten. Flera av artiklarna återfanns vid olika sökkombinationer vilket innebär att sensitiviteten ökar vilket i sin tur gör att tillförlitligheten stärks (Henricson, 2017). Försök gjordes med ytterligare ett sökblock för sjuksköterska vilket resulterade i 306 artiklar, men där ingen var relevanta för studiens syfte. Även en manuell databassökning, i form av kedjesök, gjorde vilket resulterade i en artikel. Att använda strukturerad databassökning samt en manuell sökning ökar tillförlitligheten. Valen av inklusions- och exklusionskriterier innebar att studien begränsades till vuxna patienter vilket kan sänka tillförlitligheten då inte patienter från alla åldrar finns representerade. Yngre patienter kan uppleva bemötande och uppfatta både sjuksköterskor och situationer olika jämfört med äldre och mer erfarna patienter. Att välja artiklar med samma design påverkar tillförlitligheten positivt (Henricson, 2017). Att endast kvalitativa artiklar har använts i studien stärker därför tillförlitligheten. Antal år sökningen sträckte sig över utökades från sex år i pilotsökningen till 20 år i studien för att få fram tillräckligt många artiklar. Att vidga sökningen med fler år innebär att studien grundar sig på mer än bara den senaste forskningen vilket höjer tillförlitligheten. Genom att inkludera äldre studier påverkas resultatet inte av tillfälligheter som kan finnas under en given tidpunkt. Trots stor mängd träffar under sökningarna var det svårt att finna tillräckligt med artiklar utifrån studiens syfte då det fanns lite forskning baserad på patientens perspektiv av just sjuksköterskors bemötande på akutmottagningar. Syftets snäva

ramar och det stora antalet träffar medförde omfattande arbete med manuell granskning vilket kan öka tillförlitligheten då materialet har valts ut från ett brett underlag. Dock kan tillförlitligheten sänkas av att sökningen skulle kunna vara ytterligare avgränsad där tillräckligt med relevanta artiklar hade funnits inom ett mindre antal sökträffar.

Då sökning sker på engelska samt artiklarna är skrivna på engelska kan brister i översättning och förståelse hos författarna förekomma vilket kan påverka sökning och analys av materialet negativt. Språkmässigt är alla översättningsfel och tolkningsfel författarnas egna och kan påverka tillförlitligheten negativt. För att minska risken för missförstånd har översättningslexikon använts vilket kan stärka tillförlitligheten. Författarna har även hjälps åt att diskutera översättning vilket stärker tillförlitligheten. I studiens resultat finns citat på engelska från artiklarna redovisade vilket även stärker tillförlitligheten.

Urvalet av artiklar och själva granskningen gjordes både individuellt och tillsammans där gemensamma beslut togs efter diskussioner vilket stärker tillförlitligheten. Alla artiklar granskades enligt HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar och de två artiklar som inte hade tillräckligt hög kvalitet respektive inte svarade på syftet sorterades bort. Vetenskapliga artiklar av god kvalitet stärker tillförlitligheten (Henricson, 2017). De återstående tio artiklarna har geografisk och tidsmässig spridning och författarna ansåg att kvaliteten och antalet var tillräckligt för studien och stärker därför tillförlitligheten. Det relativt lilla antalet relevanta artiklar att göra urvalet på sänker dock tillförlitligheten.

Dataanalysens tillförlitlighet stärktes genom att artiklarnas kvalitet bedömdes som godtagbara och genom hur analysen utfördes. Under arbetet med analysen lyftes meningsenheter först ut individuellt och sedan gemensamt för att säkerställa att all relevant data inkluderas och att allt svarade mot syftet. Det finns även redovisat exempel på hur meningsenheter transformeras till kategorier. Analysen tog fasta på det manifesta där patienter tydligt uttryckte upplevelser. Vid kondensering och kodning höll sig författarna textnära utan att göra några tolkningar om det latent innehåll vilket stärker tillförlitligheten. Det var först vid arbetet med att samordna materialet i underkategorier och kategorier som tolkningar gjordes. Kodning,

underkategorier och kategorier gjordes gemensamt vilket kan sänka tillförlitligheten något då författarna kan ha påverkat varandras tankar och uppfattningar med risk för att något förbisetts. Resultatet svarar endast mot syftet och inget annat. Opponenterna och handledarna har granskat resultatet och hur det står sig i förhållande till syftet. Att utomstående granskar har betydelse för tillförlitligheten (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Allt detta sammantaget stärker tillförlitligheten.

Verifierbarhet

Verifierbarhet syftar egentligen till att kunna avgöra att en kunskap är säker vilket inte går att säga om kunskap vid induktiva studier (Birkler, 2012; Priebe & Landström, 2017). Verifierbarheten säkerställs genom en tydlig metodbeskrivning som gör det möjligt att upprepa studien och nå ett likvärdigt resultat (Shenton, 2004). Studiens verifierbarhet stärks genom att analysprocessen samt litteratursökningen är väl beskriven. Litteratursökningen finns utförligt beskriven samt redovisad i sökscheman för respektive databas som sökningarna genomförts i (bilaga 1 & 2). Då studiens metod är utförligt beskriven går det att följa processen steg för steg. Det är möjligt att återupprepa sökningen utifrån tillgänglig information. Analysen grundar sig på Fribergs analysprocess vilket innebär att artiklarna kvalitetsgranskats, analyserats och tolkats (Friberg, 2017). Analysen finns beskriven och förklarad samt förtydligas med illustrerande exempel vilket stärker verifierbarheten. Däremot är det beroende på forskaren hur fynden tolkas och kodas för att sedan föras samman i underkategorier och kategorier varför det slutgiltiga resultatet kan komma att variera om analysen skulle upprepas av annan forskare (Shenton, 2004). Exempel på hur meningsenheter kodats och kategoriserat är redovisat, men ytterligare och mer utförlig förklaring gällande den processen hade kunnat stärka verifierbarheten.

Pålitlighet

Pålitlighet handlar om hur materialet ur artiklarna har använts samt hur och i vilken utsträckning forskarnas erfarenheter kan ha påverkat resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Förförståelsen är viktig för att läsare ska kunna göra bedömning

gällande hur författarnas egna erfarenheter och fördomar har påverkat analys och tolkningar (Forsberg & Wengström, 2015). Pålitlighet handlar således att resultatet ska vara baserat på datamaterialet och inte utifrån forskarnas tankar (Shenton, 2004). Enligt Shenton (2004) är forskaren en av de betydande faktorerna vid kvalitativa studier och därför bör förförståelse framgå. Författarnas förförståelse skrevs ner innan studien påbörjades och finns redovisad vilket stärker pålitligheten. Då förförståelsen till viss del är lika för författarna kan det påverkat analysen vilket sänker pålitligheten. Författarna har hela tiden varit medvetna om att förförståelsen har utvecklats under arbetets gång i takt med ökad kunskap inom området och om att förförståelsen påverkar resultatet. I den här studien använde sig författarna av sin förförståelse och den kunskapen de textnära delarna gav för att göra tolkningar gällande patienters uppfattning av upplevelser. Till följd av att ena författaren, (I.S) har erfarenhet av arbete på akutmottagning kan detta ha påverkat tolkningar. Detta innebär att resultatet inte är helt objektivt vilket kan sänka pålitligheten. Urval av artiklar och delar av analys gjordes först individuellt av författarna och sedan gemensamt vilket stärker pålitligheten. Slutlig del av analys och tolkning gjordes endast gemensamt vilket sänker pålitligheten då individuella skillnader kan ha missats. De granskningar andra studenter och handledare har gjort i samband med seminarium och handledning stärker emellertid pålitligheten.

Resultatet har redovisats systematiskt där kategorierna med positiva upplevelser står före kategorier med negativa upplevelser. Till en början skedde det av en tillfällighet men då det noterades diskuterade författarna och beslutade att fortsätta presentera resultatet i den ordningen. Enligt Priebe och Landström (2017) kan de delar som forskare tycker är intressantare än andra få mer uppmärksamhet vilket kan påverka vad och hur resultatet presenteras. Att välja hur resultatet lyfts fram kan tyda på påverkan av författarna och sänker pålitligheten. Genom att förklara val och varför något har favoriserats stärks emellertid pålitligheten (Shenton, 2004). Med bakgrund av vår förförståelse där det uttalades förväntningar på att finna många negativa upplevelser blev det lite överraskande att patienter hade flera positiva upplevelser. Framför allt blev författarna överraskade över resultatet att patienter känner att de är till besvär och upplever att de blir kritiserade av sjuksköterskor. Att finna och lyfta oväntade fynd stärker pålitligheten. Författarna

var medvetna om vissa artiklar fick mer och andra fick mindre utrymme i studien beroende på mängden användbart material. En ojämn fördelning där några av totalt tio artiklar har fått stort utrymme i resultatet sänker pålitligheten.

Under hela studien vägdes etisk reflektion in av författarna, det vill säga från datainsamling till att resultatet var redovisat. Vid granskning av de utvalda artiklarna undersökte författarna om artiklarna var etiskt godkända eller om etiska överväganden var redovisade. Ställningstagande gällande att inkludera eller exkludera artiklar utan etiskt godkännande eller övervägande behövdes aldrig göras då alla artiklar hade detta redovisat och därmed stärks pålitligheten. Författarna reflekterade över om det fanns forskningsetiska principer som informationskravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet redovisat samt hade Helsingforsdeklarationens (1964) grundläggande princip i åtanke. Då brister inte noterades behövdes ställningstagande inte göras gällande hantering i fall där brister skulle ha funnits vilket också stärker pålitligheten.

Överförbarhet

Överförbarhet innebär i vilken mån resultatet kan appliceras inom andra grupper eller kontexter utanför studiens ramar (Priebe & Landström, 2017). Resultatet från den här studien omfattar patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande i den specifika kontexten akutmottagning. Därmed går det endast att använda resultatet utifrån ett patientperspektiv. Då det gäller att säga något om en annan yrkesgrupps bemötande kan det till viss del vara överförbart inom en vårdkontext då patienter inte alltid tycks uppfatta vilka som tillhör de olika personalkategorierna. Att överföra den här studiens resultat till slutenvård och andra avdelningar inom sjukhuset bör göras med försiktighet. Akutmottagningens särskilda förutsättningar påverkar såväl bemötandet i sig som hur patienten uppfattar det. Inom slutenvården får patienten andra intryck och sjuksköterskornas arbetsuppgifter där skiljer sig från sjuksköterskornas på akutmottagningen vilket gör att det blir andra typer av bemötande.

Artiklarna som ingick i litteraturstudiens resultat berör studier gjorda i en västerländsk kontext och övervägande studier utförda i Sverige, vilket kan begränsa

överförbarheten. Kulturella skillnader och varierande former av sjukvårdssystem gör att det inte är möjligt att överföra till andra delar av världen. I studien ingick endast artiklar där deltagarna var mellan 18 och 90 år vilket innebär att resultatet inte speglar upplevelser hos barn och ungdomar vilket påverkar överförbarheten. Ett textnära resultat innebär att abstraktionsnivån blir låg vilket sänker överförbarheten (Shenton, 2004). Genom att tolka det textnära innehållet till mer abstrakta kategorier har abstraktionsnivån höjts vilket stärker överförbarheten.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning. Resultatet visade på både positiva som negativa upplevelser hos patienterna. Två kategorier – att känna sig bekräftad och att känna tillit till sjuksköterskorna, samt en subkategori - uppleva sig vara till besvär, valdes ut för att belysa tre fynd. Dessa fynd är intressant utifrån McCormack och McCances (2017) teori om personcentrerad vård samt utifrån sjuksköterskornas kärnkompetenser.

Bekräftad

Det första fyndet visar på att det är viktigt att patienter får ett bra första intryck av bemötandet och att det har en stor betydelse för hur resterande av deras besök kommer att upplevas. Genom att sjuksköterskan är närvarande, lyssnar och bekräftar patienter skapas bra förutsättningar för den fortsatta upplevelsen samt positiva känslor hos patienter. Att patienter upplever sig välkomna av sjuksköterskan i triagen, där första mötet ofta sker, är en viktig del för att de ska få en positiv upplevelse. På liknande sätt skriver Hemberg och Lipponen (2017) i sin studie att det första intrycket beskrivs vara meningsfullt eftersom det lägger grunden till de efterföljande mötena mellan sjuksköterska och patient. Att patienten får känna sig välkommen som person skapar positiva känslor och den blir mer nöjd över lag (Hemberg & Lipponen, 2017). Det beskrivs även i Nygren Zotterman et al, (2016) studie där patienter säger att möten som präglas av generositet, mänsklighet, vänlighet och uppvisande av respekt, alltså ett bra möte, stimulerade

deras välbefinnande och hälsa. Ett omsorgsfullt beteende och ett engagemang från sjuksköterskor beskrivs som viktiga aspekter för ett bra möte (Nygren Zotterman et al., 2016).

När patienterna däremot möttes med respektlöshet eller inte blev bekräftade upplevde de motsatsen, vilket fick dem att känna sig osäkra på vården. Vidare visar en studie av Werntoft (2019) på att negativa känslor även kan uppstå redan i triagen. Det på grund av att sjuksköterskan prioriterade patienter med större vårdbehov och lät dem gå före i kön vilket fick de patienterna som fick vänta att känna sig negligerade eller förbigångna (Werntoft, 2019). I det fallet kan vikten av en god kommunikation från sjuksköterskan spela roll. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) beskrivs det att sjuksköterskan bör kunna kommunicera på ett sätt så att patienten känner sig delaktig och förstår. Genom att sjuksköterskorna ger information om hur de arbetar och varför någon annan får gå före i kön kan göra så att patienter besparas de negativa upplevelsorna som tidigare är nämnda.

Förutom en god kommunikation visar studien att medveten närvaro och ett delat beslutsfattande är något som kan få patienter att känna sig bekräftade. Det är även två delar i den personcentrerade processen som McCormack och McCanses (2017) modell beskriver. Medveten närvaro och möjligheter till delat beslutsfattande skapas genom att sjuksköterskan är fysiskt och mentalt närvarande hos patienter samt lägger tiden hos varje patient som just den behöver. Att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat innebär att se varje patient som en unik person med olika bakgrund, sjukdom och behov samt kunna ge rätt resurs och stöd. Det är naturligt att det finns tidspress på en akutmottagning och att alla möten av nödvändighet inte kan eller får ta tid. Men det bör finnas en strävan efter att låta det ta den tid som behövs då det är bättre för patienterna. Det kan dock vara en svårighet på akutmottagningar då där är många patienter samtidigt och sjuksköterskan är tidsmässigt pressad. Samtidigt är det desto viktigare att ge patienterna tid då de är utsatta och sårbara. Med en högre personaltäthet under de tider där det sker flest besök på akutmottagningen kan den tidspressen minskas. Som tidigare nämnda sker

mer än hälften av besöken på akutmottagningar utanför ordinarie arbetstid (Vårdanalys, 2018). Genom att organisationen schemalägger flest sjuksköterskor när behovet är som störst kan det leda till att de får mer tid för varje patient som på så sätt känner sig bekräftad. Att arbeta obekväma arbetstider och skift är dock något som kan påverka sjuksköterskan både psykiskt, fysiskt och socialt (Åkerstedt et al., u.å). Sådana arbetstider kan leda till att sjuksköterskorna inte önskar arbeta kvar på akutmottagningen eller att det är svårt att nyrekrytera. Färre sjuksköterskor som vill arbeta leder till lägre bemanningsgrad vilket ger längre väntetider och mindre resurser för att få patienten att känna sig bekräftad. Ett förslag till hur detta problem hade kunnat lösas är att sjuksköterskorna får arbetstidsförkortning men bibehåller sin lön. På så sätt kan organisationen locka fler till att börja arbeta samtidigt som vilan mellan arbetspassen hinns med. Det hade kostat organisationen mer, men i slutändan kunnat leda till mindre sjukskrivningar på grund av stress. Mindre sjukskrivningar skapar i sin tur ekonomiska vinningar för organisationen. Det kan leda till piggare och gladare sjuksköterskor som har tid för att ge varje patient möjligheten till att känna sig bekräftad.

Tillit

Tillit baserad på bemötande som skapar förtroende och förmedlat lugn gör att patienter lättare kan hantera den sårbarhet och utsatthet patientrollen innebär. Att sjuksköterskan förmedlar ett lugn och en kompetens gör att patienter känner tillit till sjuksköterskorna i den ovana miljön som de befinner sig i. Förtroende kan uppstå ögonblickligen eller byggas upp över tid. Kategorin att känna tillit visade på att ett förtroende byggdes upp hos patienterna när sjuksköterskan upplevdes som kompetent och hade kontroll. På en akutmottagning är tiden begränsad och ett bra bemötande redan i triagen underlättar för förtroendeskapandet. Enligt en studie av Göransson och Rosen (2010) ansåg 97,8% av patienterna att triagesjuksköterskorna var kompetenta och 90,8% ansåg att mottagandet var bra. De höga siffrorna innebär bra förutsättningar för hög grad av tillit hos patienterna vilket överensstämmer med litteraturstudiens resultat att patienter känner tillit till sjuksköterskorna. Att ha förtroende för sjuksköterskorna gör det lättare för patienterna att förlita sig till

sjuksköterskornas kompetens och förmåga att hantera situationen. Därmed kan patienter släppa det egna kontrollbehovet och tillåta sig vara sårbara. Betydelsen av tillit för sjuksköterskorna framgår i en studie som visade att tillit bidrog till att patienterna tyckte det kändes tryggt att överlämna sig i sjuksköterskornas vård (Elmqvist & Frank, 2014). Hur patienter upplever bemötandet påverkas även av hur sjuk eller skadad patienten är. Skada och sjukdom påverkar patienternas förmåga att fungera optimalt fysiskt och psykiskt och det sammantaget med en osäkerhet i vad som kommer att hända gör att patienterna önskar lämna över ansvar. För att våga lämna över kontroll och ansvar till sjuksköterskorna och lita på att de tar hand om en och gör det som är bäst krävs ett förtroende från patientens sida. Detta förtroende ökar då tilltron till den egna kunskapen och förmågan minskar vid allvarlig sjukdom. Att det finns ett samband mellan sjukdom, kompetens och tillit framgår även i en studie som visar både att ju sjukare patienter är och desto tydligare och säker sjuksköterskan framstår, ju mer tillit har patienterna till sjuksköterskan (Eriksson-Liebon et al., 2021). Ett bemötande som leder till bristande förtroende sänker tilliten och påverkar patienterna negativt. Detta bekräftades av en studie som visade att i de fall patienter upplever det som att sjuksköterskan inte är kompetent eller har kontroll brister tilliten och skapar en osäkerhet hos patienten (Eriksson-Liebon et al., 2021).

Genom kommunikation och tydlighet i bemötandet kan sjuksköterskorna bygga förtroende och visa på kompetens. Studien visar att både formell och informell kommunikation är viktiga för tilliten och bidrar till att patienten känner sig trygg och delaktig i vården. Patienter kan slappna av och förlita sig på att sjuksköterskorna inte glömmer bort dem och deras behov. Kommunikationens, såväl verbal som icke-verbal, betydelse för att skapa förtroende lyfts även i en studie av Andersson et al. (2012). Där påvisades även betydelsen av förtroende för att göra patienten delaktig i vården. För att lyckas med att skapa förtroende behöver sjuksköterskorna ha både den professionella och sociala kompetens McCormack och McCanses (2017) beskriver i sin modell. Att sjuksköterskan behandlar patienter med respekt, empati och att de ser helheten runt patienten och dennes problematik var ytterligare något som skapade förtroende menar Rush och Crook (2006). Vidare beskriver de även att lugn var en egenskap som patienter uppskattade.

Även att sjuksköterskan förmedlade ett lugn och uppträdde lugnt trots stressiga situationer som kan uppstå på en akutmottagning ledde till att patienterna kände tillit. Genom ett lugnt bemötande upplever patienter trygghet där fysiska och psykiska reaktioner lugnas ner. Sjuksköterskans lugn ökar också förtroendet och medför att patienten litar på sjuksköterskan. Det finns en medvetenhet hos sjuksköterskor om att deras bemötande och agerande påverkar patienten vilket framgår i en studie av Morken et al. (2016). Där beskrevs hur de kunde lugna patienter och undvika konflikter genom att själva hålla sig lugna. För patienterna har det betydelse att sjuksköterskorna är medvetna om det egna agerandet eftersom det bidrar till bättre bemötande. Då det gäller lugn spelar både den fysiska och den psykosociala miljön roll för patienters upplevelser. En dåligt utformad miljö med mycket intryck, stress och andra patienter kan leda till att enskilda patienter blir oroliga för att de ska glömmas bort eller att sjuksköterskorna inte ska hinna med dem. Därför är det viktigt att sjuksköterskorna kan uppträda lugnt så att det inte uppstår tvivel gällande kompetens och förmåga till kontroll över situationen. Här kan de som ansvarar för lokalerna arbeta för att stödja sjuksköterskorna genom att utforma lokalerna ändamålsenligt och skapa en funktionell och behaglig miljö att vistas i för patienter och personal. McCormack och McCance (2017) lyfter också i sin modell, Person-Centred Practice Framework, vikten av omgivningens betydelse för den personcentrade vården. En bra miljö underlättar sjuksköterskornas arbete vilket kan leda till att de får bättre med tid och ork för att skapa bra bemötande.

Genom att sjuksköterskan ser hela personen och inte bara patienten gör att sjuksköterskan arbetar personcentrerat. McCormack och McCance (2017) beskriver hur flertalet olika delar som hänger ihop behöver fungera för att en personcentrerad vård ska kunna utföras. Exempelvis är rätt kompetens ett av områdena som igår i modellen (McCormack & McCance, 2017) och som utifrån resultatet dessutom visat sig ha en betydelse för upplevelsen av sjuksköterskans bemötande. Rätt kompetens kan sjuksköterskan få genom sin utbildning via högskolor, universitet och via internutbildningar på arbetsplatsen. För att hela tiden kunna utvecklas i sin arbetsroll som sjuksköterska krävs det ett personligt engagemang men även stöd från organisationen. En stödjande organisation som

uppmuntrar till kompetensutveckling skapar en stark, kompetent arbetsgrupp som kan skapa tillit hos patienterna. En stödjande organisation ingår även som område i McCormack och McCanses modell för personcentrerad vård (2017). Kompetenser av betydelse för bemötandet är förmågan till god kommunikation för att patienterna ska må bra. En ökad förståelse för vikten av god kommunikation för bemötandet kan leda till att de olika instanserna inför utökad och bättre utbildning inom området för att få en bättre vård.

Till besvär

Patienter känner att de är till besvär på akutmottagningar när sjuksköterskorna är stressade. Litteraturstudiens resultat visade på att patienter upplevde att de kände sig som en börda när det var stressigt och detta märktes på sjuksköterskorna. Sjuksköterskan kunde då uttrycka stressen inför patienter vilket ledde till att patienter inte vågade be om hjälp och uttrycka sina egna vårdbehov. Patienterna tänkte att det säkert fanns andra patienter som var i större behov av sjuksköterskan än vad de själva var och satte sig därför i andra hand. Liknande känslor som att vara till besvär, beskrivs i Eriksson och Svedlunds (2007) studie där patienter uttrycker att de upplever sig vara jobbiga. Däremot beskriver forskning från Hassankhani et al., (2019) hur patienter bara var bekymrade över sin egen situation och struntade i de andra patienterna, deras behov var viktigast och de skulle få hjälp först. De blev i stället irriterade på sjuksköterskorna som var stressade och hade en annan patient som var i mer behov av hjälp än de själva var (Hassankhani et al., 2019).

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) beskrivs det, inom området sjuksköterskan och allmänheten, att: *“sjuksköterskan uppvisar professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet”*. Det är en riktlinje som inte uppfylls när patienter upplever sig som en börda på grund av stressade sjuksköterskor. Dessutom kan omvårdnaden komma att bli lidande eftersom det inte prioriteras i det läget. Ett etiskt dilemma kan då uppstå eftersom sjuksköterskorna tvingas gå emot personliga värderingar och inte ges möjlighet till att bemöta patienter som de önskar på grund av tidsbristen. Stressen kan även leda till att sjuksköterskor får en orimlig press på

sig som i slutänden leder till en sjukskrivning eller att de slutar på akutmottagningen. Enligt Försäkringskassan (2018) var vård- och omsorg ett av yrkena med högst sjukfrånvaro 2018. Bidragande orsaker till det kunde vara saker i den fysiska miljön som tunga lyft, obekväma arbetsställningar men även saker i den psykosociala miljön som höga krav och begränsande möjligheter till att påverka den egna arbetssituationen (Försäkringskassan, 2018). Sjukskrivningar påverkar hela samhället då det ökar de ekonomiska påfrestningarna. Skandia (2020) beräknade i sin rapport att sjukskrivningar i Sverige kostade samhället 65 miljarder kronor. Samtidigt påverkar det även patienter genom att det finns färre sjuksköterskor kvar i arbete som kan ta hand om deras vårdbehov. Dessutom ökar risken för att bemötandet blir sämre vilket får patienterna till att må sämre.

Fynden från denna litteraturstudie beskriver positiva och negativa upplevelser från sjuksköterskans bemötande som patienter har varit med på akutmottagningar. Ett återkommande tema är hur patienter vill bli bemötta med respekt, empati och värdighet. Får patienter ett bra bemötande så kan leda till en trygghet hos patienten som gör att de känner att de inte behöver ha anhöriga med sig till akutmottagningen. Mindre människor på akutmottagningen skapar i sin tur en lugnare miljö för både sjuksköterskor och patienter som leder till möjligheter för en personcentrerad vård och bemötande. Genom att sjuksköterskan får arbeta personcentrerat och efter sina etiska principer skapas en bra stämning som kan göra att patienterna upplever sjuksköterskans bemötande som positivt.

Enligt McCormack och McCance (2017) påverkas möjligheten till personcentrerad vård av hur väl förutsättningar för vården och samhället stödjer eller hindrar. Genom förbättrade resurser och beslut på samhällsnivå som berör hur arbetet praktiskt kan fungera till exempel lagstiftning, maxantal patienter, viss bemanning, och utbildningsnivå kan sjuksköterskans kompetens och möjlighet att utöva sitt yrke förbättras vilket gagnar patienten. Därför är det viktigt att alla även utanför vården förstår vikten av ett bra bemötande och verkar för att skapa förutsättningar till detta. Vem som helst kan bli patient på en akutmottagning och det borde ligga i allas intresse att alla väl där ges möjlighet att må så bra som möjligt i given

situation. Patient omfattas redan i dag av stöd och skydd i olika grad runt om i världen men eftersom patienter upplever att bemötande brister behövs det fler och bättre riktlinjer. Dock är det inte realistiskt att förvänta sig 100 % patientnöjdhet. Ibland finns det orimliga krav, förväntningar och ibland är en lägre nivå rimlig på grund av resursbegränsningar.

Genom att personer får en bra upplevelse av vården kan det göra att de vågar söka sig till vården när de behöver det. På så sätt ökar tillgången till vården för patienter, vilket även är ett av FN:s globala mål. Målet är mål 3; god hälsa och välbefinnande. Det beskriver alla människor ska ha tillgång till vård och ha god hälsa. Målet är att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. God hälsa är en förutsättning för att människor ska nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling (United Nations, u.å).

Förbättringsförslag på hur patienter ska kunna känna sig väl bemötta och inte bortglömda, osäkra eller att de är till besvär är att det finns tydliga rutiner för tillsyn av patienterna. Tillsyn utav sjuksköterskan eller annan personal som ingår i teamet på akutmottagningen. Alternativt att det finns en personal vars arbetsuppgift är att finnas tillgänglig för patienterna med tillsyn, fika och sällskap. En kontinuerlig tillsyn kan leda till att patienter känna sig sedda, trygga och omhändertagna. Dessutom kan skillnader i patientens tillstånd upptäckas vilket kan leda till kortade vårdtider på grund av snabbare behandling och ett minskat lidande för patienten.

Slutsats

Studien visar på hur patienter upplever sjuksköterskors bemötande på akutmottagningar. För sjuksköterskor är detta viktig information då de behöver förstå hur deras bemötande påverkar patienterna, detta så att sjuksköterskorna kan göra medvetna val för att få patienten att må bra. Enligt resultatet i studien upplever patienter bra bemötande vilket får dem att känna sig stärkta i rollen som patienter men även som människor. De blir bekräftade, känner tillit och upplever sig betydelsefulla. Men ett dåligt bemötande eller avsaknad av bemötande från

sjuksköterskorna får patienterna till att må sämre, känna sig nedvärderade och i värsta fall avskydda. I förlängningen påverkas patientens vård och återhämtning av hur de blir bemötta. En lugn och tillfreds patient som känner sig välkommen och inkluderad har ett bättre förhållande till personalen vilket underlättar vården. Dessutom påverkar känslor det psykiska och fysiska måendet så positiva känslor bidrar till att patienter kan få en känsla av att må bättre. En stressad och nedvärderad patient får en känsla av ensamhet och utanförskap och kan bli utåtagerande för att kräva den vård patienten anser sig ha rätt till. I förlängningen är detta improduktivt då patienter med negativa upplevelser av bemötandet kan bli mer resurskrävande, sett till hela besöket, än de som upplever positiva bemötande. Bättre bemötande ger positivare patienter vilket i sin tur ger gladare sjuksköterskor. Genom att arbeta personcentrerat och enligt de etiska koderna ökar sjuksköterskorna förutsättningarna för bra bemötanden. Bra bemötande behöver inte ta resurser i anspråk då en blick eller ett leende kan räcka för att stärka patienten.

På en akutmottagning är förhållandena speciella och alla former av patienter i olika bra eller dåligt skick passerar inom en kortare tidsrymd. Ytterligare och mer aktuell forskning inom området sjuksköterskors bemötande och hur det upplevs av patienter behövs då litteraturstudiens sökning inte gav så stort resultat som var relevant för syftet. Exempelvis kan forskning med intervjuer av patienter på akutmottagningar göras för att få fram ny kunskap. Intervjuerna kan även kombineras med observationer för att få en bild av hur patienterna reagerar på sjuksköterskans bemötande. Framtida forskning kan även fokusera antingen på hur patienter uppfattar sjuksköterskornas fysiska bemötande respektive det språkliga bemötandet. Genom att specificera sig bör det gå att få fram intressant material då patienterna uppmärksammas på olika delar och får möjlighet att reflektera över detta. För sjuksköterskorna kan det bidra med kunskap vilket kan utveckla dem som personer och i deras yrkesroll. Med kunskap kan beteende förändras. Så nästa gång du som sjuksköterska går förbi en patient – se patienten!

REFERENSER

*Artiklar som finns i resultatet

Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s. 189–213). Studentlitteratur.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K., (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners’ perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

* Arnaert, A., & Schaack, G. (2006). Cultural awareness of Inuit patients’ experiences with emergency nursing care. *Accident & Emergency Nursing*, 14(2), 97–103. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.aen.2006.01.002>

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori. En grundbok*. (2 uppl.). Liber AB

* Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., Visintainer, P. (2014). A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 317–322. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.02.010>

Blomqvist, K. (2017). Inledning avsnitt 1. I A. K. Blomqvist & A-K. Edberg & M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (1 uppl., s.41–45). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

Canadian Institute for Health Information. (u.å). *NACRS emergency department visits and lengths of stay*. <https://www.cihi.ca/en/nacrs-emergency-department-visits-and-lengths-of-stay>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.

* de Azevedo Ponte, K. M., Santiago Bastos, F. E., Garcia de Sousa, J., Miranda Fontenele, M. G., & Cassimiro Aragão, O. (2019). Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(4), 925–930. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.925-930>

* Digel Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C., & Gillis, K. (2018). Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons. *Qualitative Health Research*, 28(4), 587–599. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1049732317746382>

Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s. 119–148). Studentlitteratur.

- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (uppl. 2, s. 27–57). Liber AB.
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2014). Patients' strategies to dela with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 145-15. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/scs.12143>
- Enqvist, B. (2019). Utlämnad, liten och sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., s. 113–122). Studentlitteratur.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438-446. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x>
- Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing* 30 (13-14), 1942–1952. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.15746>
- Ernst Bravell, M., & Hellström, A. (2017). Trötthet och sömn. I A. K. Blomqvist & A-K. Edberg & M. Ernst Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (1 uppl., s.277–296). Studentlitteratur.
- Firtana, V., Santoso, A., & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. *Nurse Media Journal of Nursing*. 11(1), 104–113. [10.14710/nmjn.v11i1.28377](https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377)

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Natur & kultur.

Fossum, B. (2019a). Klagomål och missnöje med vården - hur kommunicerar vi då? I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., s. 185–211). Studentlitteratur.

Fossum, B. (2019b). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., s. 27–76). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2019). Hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 383–407). Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2022). <https://unric.org/sv/hog-for-sjukvard-at-alla/>

Försäkringskassan. (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher*

och yrken. (ISSN 1654–8574).

<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/sjukfranvaron-pa-svensk-arbetsmarknad-socialforsakringsrapport-2018-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Gerolamo, A. M., Jutel, A., Kovalsku, D., Gentsch, A., Doty, A. MB., & Rising, MK. L. (2018). Patient-identified needs related to seeking a diagnosis in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 72(3), 282-288. 10.1016/j.annemergmed.2018.02.021

Göransson, K. E., & von Rosen, A. (2010). Patient experience of the triage encounter in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*. 18(1), 36-40. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2009.10.001>

Hassankhani, H., Soheili, A., Vahdati, S. S., Amin Mozaffari, F., Wolf, L. A., & Wiseman, T. (2019). “Me First, Others Later” A focused ethnography of ongoing cultural features of waiting in an Iranian emergency department. *International Emergency Nursing*, 47, N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2019.100804>

Hedman, H. (2020). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (2 uppl., s.11–26). Liber AB.

Hemberg, J., & Lipponen, S. (2017). The caring encounter between patient and nurse within a mental health and psychiatric care context – as described by nurses working in an emergency polyclinic. *Nursing and Palliative Care* 2(2), 1–7. DOI: 10.15761/NPC.1000147

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411-420).

Studentlitteratur.

Hong, H., & Oh, H. J. (2020). The effects of patient-centered communication: exploring the mediating role of trust in healthcare provider. *Health Communication*, 35(4), 502–511. DOI: [10.1080/10410236.2019.1570427](https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1570427)

Husserl, E. (2020). *De europeiska vetenskapernas kris och den transcendentala fenomenologin*. (2 uppl.). Thales.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet.

[Högskoleförordning \(1993:100\) Svensk författningssamling 1993:1993:100 t.o.m. SFS 2021:1338 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)

Inspektionen för vård och omsorg. (13 december 2019). *Statistik*.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/statistik-fran-ivo/2019/statistik-fran-ivo-4-2019-ek-psl.pdf>

* 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.ezproxy.hkr.se/10.1111/jan.12880](https://doi.org/10.1111/jan.12880)

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* (uppl. 2, s. 58–105). Liber AB.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Land, L., & Meredith, N. (2013). An evaluation of the reasons why patients attend a hospital Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 21(1), 35–41. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2011.12.001>

McCormack, B., & McCance T. (2017). *PersonCentred Practice in Nursing and Health Care: theory and practice* (2 uppl.). Wiley Blackwell.

Morke, T., Alsaker, K., & Johansen, I.H. (2016). *Emergency primary care personnel's perception of professional – patient interaction in aggressive incidents – a qualitative studie*. 17(54). <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0454-7>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

* 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.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00772.x>

National Center for Health Statistics. (25 Mars 2022). *Emergency Department Visits*. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergency-department.htm>

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg S. (2016). Being in togetherness: meanings of encounters within primary healthcare settings for patients living with long-term illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2854-2862. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13333>

* 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. [https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/s0020-7489\(03\)00053-1](https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/s0020-7489(03)00053-1)

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

* 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.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ienj.2012.03.006>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 22(8). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>

Rienecker, L., & Stray Jörgensen, P. (2018). *Att skriva en bra uppsats* (4 uppl.). Samfundslitteratur och Liber AB.

Rush B., & Cook J. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers. *British Journal of Nursing*, 15(7), 382–385. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.12968/bjon.2006.15.7.20901>

Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 259–279). Studentlitteratur.

* Shankar, K. N., Bhatia, B. K., & Schuur, J. D. (2014). Toward patient-centered care: a systematic review of older adults' views of quality emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 63(5), 529–550.e1. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.annemergmed.2013.07.509>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.3233/EFI-2004-22201>

Skandia. (13 november 2020). *Sverige förlorar 65 miljarder på sjukskrivningar*. <https://www.skandia.se/om-oss/nyheter/nyhetsarkiv/2020/sverige-forlorar-65-miljarder-pa-sjukskrivningar/>

Socialstyrelsen. (12 augusti 2021b). *Bemötande*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/bemotande/>

Socialstyrelsen. (27 oktober 2021a). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2020*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-10-7610.pdf>

Sun, B. C., Adams, J., Orav, E. J., Rucker, D. W., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (2000). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of Emergency Medicine*, 35(5), 426–434. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1067/mem.2000.104195>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Thompson, D. A., Yarnold, P. RY., Williams, D. R., Adams, S. L. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency. *Annals of Emergency Medicine*, 28(6), 657-665. [https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/S0196-0644\(96\)70090-2](https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/S0196-0644(96)70090-2)

United Nations. (u.å). *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Vårdanalys. (2018). *En akut bild av Sverige. Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning*. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf>

Vårdhandboken. (9 januari 2020). *Personcentrerad vård*.
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Werntoft, E. (2019). Styrning och prioriteringar i vården. I A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (3 uppl., s. 179–204). Studentlitteratur

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422–429.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x?sid=nlm%3Apubmed>

* Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department -- a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714–722. [https://doi-](https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014)

[org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014](https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014)

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Personcentrering - samtal och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., s. 157–184). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 220409			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	Emergency Patients [MH] OR Patient* [fritext] OR "Trauma patient*" [fritext]	2,367,850	
2. Upplevelse	Life experiences [MH] OR Experienc* [fritext] OR Interview* [fritext] OR "Lived experience*" [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Perspectiv* [fritext] OR Satisfaction [fritext] OR Dissatisfaction [fritext] OR Qualitative* [fritext]	1,232,908	
3. Bemötande	Patient Care [MH] OR Response [fritext] OR Communication [fritext] OR "Attitude of Health Personnel" [fritext] OR "Nurse-patient relation*" [fritext] OR Encount*[fritext] OR Behavior [fritext]	1,138,710	
4. Akutmottagning	Emergency service [MH] OR "Casualty department*" [fritext] OR "Emergency room*" [fritext] OR	119,554	

	“Emergency department” [fritext] OR “Emergency patient*” [fritext] OR “Emergency care” [fritext] OR ” Emergency ward*” [fritext]		
5. Samman- slagning	1 AND 2 AND 3 AND 4	5,540	
Begränsningar	Engelskspråkig + Peer-review + Forskningsartikel + All adult + Tidsperiod: 2002–2022	1553	9

Bilaga 2. Sökschema

Databas: PubMed			
Datum: 220409			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande på akutmottagning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Patient	Emergency patient [Titel/Abstract] OR Patient [Titel/Abstract] OR Trauma patient [Titel/Abstract]	2,648,607	
2. Upplevelse	Life experience [MeSH Term] OR Qualitative [Titel/Abstract] OR Attitude [Titel/Abstract] OR Lived experience [Titel/Abstract] OR Perspective [Titel/Abstract] OR Interview [Titel/Abstract] OR Experiences [Titel/Abstract] OR Satisfaction [Titel/Abstract] OR Dissatisfaction [Titel/Abstract]	1,523,250	
3. Bemötande	Patient care [MeSH] OR Nurse-patient relation [Titel/Abstract] OR Response [Titel/Abstract] OR Communication [Titel/Abstract] OR Encount [Titel/Abstract] OR Behavior [Titel/Abstract] OR Attitude of health personnel [Titel/Abstract]	4,213,546	
4. Akutmottagning	Emergency service, hospital [MeSH] OR Emergency room [Titel/Abstract] OR Casualty department [Titel/Abstract] OR	171,624	

	Emergency department [Titel/Abstract] OR Emergency patient [Titel/Abstract] OR Emergency care [Titel/Abstract] OR Emergency ward [Titel/Abstract]		
5. Samman- slagning	S1 AND S2 AND S3 AND S4	3574	
Begränsningar	Engelska, år 2002–2022 + Adult: 19+ years	1532	1

Bilaga 3. Artikelöversikt.

* Endast information som svarar på studiens syfte

Författare, titel, land, år.	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat *	Kvalitet
Arnaert A, & Schaack G. Cultural awareness of Inuit patients' experiences with emergency nursing care. Kanada, 2006.	Syftet var att utforska inuiternas patientupplevelse av akutsjukvården på en akutmottagning i stan.	Design: Kvalitativ studie. Bekvämlighetsurval Inkl.krit: <18 år, språk engelska/inuktitut, vid medvetande under besöket & kognitivt kapabel att svara på frågor. Exkl.krit: Personer från tolkens hemstad Quaqtaq. Antal tillfrågade ej redovisat. Totalt 4 deltagare. 2 män, 2 kvinnor. 19–74 år. 2 engspråk, 2 inuktitutspråk Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer utav forskaren. Kontext: Akutmottagning på McGill Health Centre i Kanda.	Kontaktssk identifierade deltagare. Forskare gav info och tillfrågade. Intervjuperiod januari-mars 2005. Öppna frågor. Ex. frågor redovisas. Ej info om pilotintervju. Intervjulängd: 30–60 min. Enskilt. Inspelade. Forskare och ssk analyserade. Direkt transkriberad av forskaren. Förförståelse ej redovisad. Forskarens bakgrund beskrivs. Innehållsanalys - meningar till koder, kategorier, tema. Ssk kodade data enl. Kodningsriktlinjer. Ktr med deltagare efter så att tolkning stämmer. Godkänd utav institutionens etiska granskningsnämnd. Citat finns.	Patienter upplever att de inte kan lite på sjuksköterskan eftersom de gav felaktig information. Även att sjuksköterskan inte hade tid för dom och att de var icke pratsamma.	Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Representativa deltagare. Långa, öppna intervjuer & citat visar på djup. <i>Sänks av:</i> få respondenter. Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Intervjufrågor redovisade. Datainsamlingsmetod redovisad. <i>Sänks av:</i> Ej redovisat hela analysprocessen - svårt att upprepa. Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> Flera som analyserade, forskares bakgrund beskrivs. <i>Sänks av:</i> Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> Tydlig kontext, gör det överförbart till akut. mott elr för utsatta grupper med tolkbehov. <i>Sänks av:</i> Specifik kontext, kan inte appliceras utanför. Få respondenter - går inte att överföra.
Blackburn, J et al. Information and communication in the emergency department. England, 2019.	Syftet var att förstå de informella krav som patienter och deras familjer har på akutmottagning och hur dessa behov bästa ska tillgodose.	Design: Aktionsforskning. En holistiskt, kvalitativ metod. Selektivt urval. Inkl.krit: <18 år, till avd efter akuten, kliniskt ok, familj till patient <18 år. Exkl.krit: Ej mental kapacitet, mkt svag eller infektionsrisk. Ej redovisat antal tillfrågade. Totalt 15 deltagare, ingen beskrivning av dom. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Kontext: På sjukhusavd efter lämnat akutmottag	Deltagare identifierades på akuten under 3 mån. Kontakt av forskare på avd efter lämnat akuten. Skriftligt samtycke. Pilotintervju nämns ej. Upprepade enskilda intervjuer av huvudförfattaren april-juni 2017. Intervjuschema, öppna frågor. Frågor ej redovisade. Ämnesguide reviderad av akutssk. Intervjulängd: 20–45 min. Spelades in och transkriberades ordagrant. Analys gjordes av alla i teamet. Ramverksstrategi vid analys. Redovisas i huvudfrågor och teman. Oberoende kodning o tolkning av alla, regelbunden avstämning i grupp. Förförståelse ej beskriven. Forskarens bakgrund förklarad. Godkänd av etisk kommitté på Sheffield universitet.	Pat upplevde att många sjuksköterskor var bra men en del var glömska eller hade för mycket att göra. Citat finns.	Tillförlitlighet: <i>Stärks:</i> Citat finns, adekvat analysmetod användes, rimlig intervjulängd, ämnesguide för intervjuerna utformad. <i>Sänks:</i> Pilotintervju ej redovisad. Verifierbarhet: <i>Sänks:</i> ej redovisat hur deltagare valts ut och inge beskrivning av dem. Saknar ex frågor, ämnesguide. Otydligt hur analys skett <i>Stärks:</i> delvis förklarad metod för analys. Pålitlighet: <i>Stärks:</i> Fler än en person i analysen. Ktr med deltag efter <i>Sänks:</i> Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet: Vissa delar kan vara överförbara till avdelningar på sjukhus där patienter upplever liknande. <i>Stärks:</i> Tydlig kontext. <i>Sänks:</i> Specifik kontext med få deltagare.

<p>de Azevedo Ponte, K.M et al.</p> <p>Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession.</p> <p>Brasilien, 2019.</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters önskemål om komfort i brådskande och akuta situationer och dess konsekvenser för omvårdnaden.</p>	<p>Design: Beskrivande-utforskande studie med kvalitativ ansats.</p> <p>Slumpmässigt urval. Inkl.krit: <18år, vistelsetid på sjukhuset i 12–24 h. Exkl.krit: Instabila, kritiska pat med sänkt medvetande, svår smärta eller någon svårighet som förhindrade deltagande. Totalt 85 deltagare Ålder 18–75. 62% gifta, 66% hade barn, 64% bodde utanför Sobral.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Kontext: Akutmottagning på stort sjukhus i staden Sobral.</p>	<p>Informerat samtycke finns. Data samlades in från nov 2014-feb 2015.</p> <p>Pilotinterjvu nämns ej. Intervjulängd ej redovisad.</p> <p>Analyserad enligt Minayo's tematiska analys som är i tre steg. Ej beskrivet hur många som deltog i analysen.</p> <p>Juridiskt godkänd. Etisk reflektion finns redovisat.</p> <p>Förförståelse eller forskarens bakgrund finns ej beskriven.</p>	<p>Patienter upplever att bristen på uppmärksamhet från vissa vårdpersonal skapar negativa känslor. Det beskrivs även att sjuksköterskan var huvudpersonen för främjandet av komforten.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> stort urval. <i>Sänks av:</i> Saknar pilotstudie.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Analysprocess ej väl beskriven. <i>Sänks av:</i> Datainsamling knappt redovisat.</p> <p>Pålitlighet: <i>Sänks av:</i> Ingen förförståelse eller forskarnas bakgrund beskriven. Oklart hur många som deltog i analysen.</p> <p>Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> Väl beskriven kontext. <i>Sänks av:</i> Specifik kontext.</p>
<p>Digel Vandyk, A et al.</p> <p>Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health-Related Reasons. Kanada, 2018.</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelserna hos personer som ofta kommer till akutmottagningen av mentala hälsorelaterade skäl.</p>	<p>Design; Kvalitativ studie med tolkningsdesign.</p> <p>Selektivt urval. 10 deltagare. 6 kvinnor, 4 män. 22–66 år. Inkl.krit: 12 akutbesök eller fler under 1 års tid, <18 år, fransk eller engelsktalande. Exkl.krit: Nämns ej.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer och enkel sociodemografisk undersökning. Kontext: Akutmottagning på ett sjukhus i Kanada.</p>	<p>Datainsamling gjordes våren och sommaren 2016. Intervjuguide saknas. Intervju-längd ej redovisad. Informerat muntligt samtycke fanns. Pilotintervju ej redovisad. Intervjuerna spelades in, fältanteckningar gjordes efter för att dokumentera intervjuarens tankar och känslor. Intervjuerna transkriberades ordagrant.</p> <p>Data analyserades induktivt. Flera personer i analysen. Beprövad tematisk analysmetod.</p> <p>Forskarnas bakgrund finns beskriven. Etiskt godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskor som uttryckte hur upptagna de var skapade känslor hos patienten som att de var till besvär. I vissa fall upplevde patienter att sjuksköterskan inte tyckte om dem. Upplevde även förakt och ignorerande.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Relevant analysmetod. <i>Sänks av:</i> Ej pilotintervju.</p> <p>Verifierbarhet: <i>sänks av:</i> Intervjuguide saknas.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> Forskarnas bakgrund finns beskriven, flera forskare i analysen. <i>Sänks av:</i> Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Överförbarhet: <i>sänks av:</i> Litet urval, specifik kontext.</p>

<p>Jangland, E et al.</p> <p>Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.</p> <p>Sverige, 2016.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur patienter med akut buksmärta beskriver sina upplevelser av den grundläggande vården under det akuta vårdbehovet.</p>	<p>Design: Kvalitativ fallstudie.</p> <p>Strategiskt urval. 5 deltagare. 3 kvinnor, 2 män.</p> <p>Ålder: 27–82.</p> <p>Inkl.krit: <18år, ha svenska som modersmål, vara mentalt alert och medicinskt stabil.</p> <p>Exkl.krit: Redovisas inga.</p> <p>Datinsamling: Upprepade djupgående, reflekterade intervjuer.</p> <p>Kontext: Universitetssjukhus i Sverige.</p>	<p>Data samlades in under 6 mån under 2013. Totalt 14 intervjuer (10–50 min). Intervjuguide med öppna frågor. Utfördes av förstaförfattaren & en masterstudent på ett konferensrum/patientrum.</p> <p>Intervjuerna spelades in & transkriberades ordagrant.</p> <p>Data analyserades deduktivt med hjälp av riktad innehållsanalys. Tabell för analysprocess finns. Analys leddes av första författaren men diskuterades av alla författare tills konsensus nåddes.</p> <p>Förförståelse eller forskarens bakgrund ej beskriven.</p>	<p>Patienter beskriver sjuksköterskan som snäll, vänlig och att de lyssnar på deras berättelse.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Citat finns i resultatet som visar djup. <i>Sänks av:</i> Litet urval, några korta intervjuer.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Väl förklarad analys där tabell finns. Intervjuguide användes.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> Flera personer i analysen. <i>Sänks av:</i> Förförståelse eller forskares bakgrund ej redovisat.</p> <p>Överförbarhet: <i>Sänks av:</i> ett litet urval, specifik kontext</p>
<p>Möller, M et al.</p> <p>Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters uppfattning om triagemötet på akutmottagningen.</p>	<p>Design: Beskrivande kvalitativ med ett fenomenografiskt förhållningssätt.</p> <p>Deltagare valdes ut av förstaförfattaren baserat på inkl. krit & lämplighet (fysiska & mentala status va ok).</p> <p>20 patienter deltog. 10 kvinnor, 10 män. 21–86 år.</p> <p>Inkl.krit: Vuxna pat, triagerade vardagar kl: 9–21, svensktalande.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerad intervju.</p> <p>Kontext: Akutmottagning i södra Sverige.</p>	<p>Pat gav muntligt samtycke. 5 pilotintervjuer gjordes, finns ej med i studien. Intervjuguide användes. Exempelfrågor finns. Intervjulängd ej redovisad.</p> <p>Data transkriberades av förstaförfattaren och analyserades utav alla tre författarna tillsammans. Beprövad analysmetod användes, redovisas i figur.</p> <p>Etisk reflektion finns redovisad. Forskarnas bakgrund finns förklarad. Förförståelse finns ej.</p>	<p>Patienter upplever oro och osäkerhet kring att träffa sjuksköterskan i triagen. Men även hur sjuksköterskan därefter hade ett positivt bemötande och tog bra hand om patienten.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Pilotintervju finns, brett urval, relevant analysinsmetod använt, citat som visar på djup. <i>Sänks av:</i> Intervjulängd ej redovisad.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Analysprocess väl redovisad. Intervjuguide användes & exempelfrågor finns.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> fler än en person i analysen, forskarnas bakgrund redovisad. <i>Sänks av:</i> Ingen förförståelse beskriven.</p> <p>Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> Varierat urval. <i>Sänks av:</i> studiens kontext vilket begränsar abstraktionsnivån.</p>

<p>Nyström, M et al.</p> <p>Non-caring encounters at an emergency care unit – a life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization.</p> <p>Sverige, 2003.</p>	<p>Syftet var undersöka vilka faktorer som leder till ett negativt utfall för patienter vid sjuksköterska-patientmöten</p>	<p>Design: Studien genomfördes med en livsvärldshermeneutisk ansats.</p> <p>Selektivt urval utav akutssk. Inga inkl- eller exklkrit. redovisas. Antal tillfråg ej redovisat. Totalt 11 deltagare. 6 kvinnor, 5 män, 52–88 år. Med olika hälsoproblem. Flera besök på akutmottag.</p> <p>Datainsamling: Djuplodande intervjuer.</p> <p>Kontext: Akutvårdsenhet i Sverige.</p>	<p>Studien genomfördes på en akutmottagning med tidigare klagomål på omvårdnaden.</p> <p>Pilotintervju samt intervjulängd ej redovisat.</p> <p>Intervjuerna transkriberades och lästes flertalet gånger i sin helhet för att skapa en uppfattning. Likheter grupperades i teman. Analystabell finns.</p> <p>Diskuterar förförståelse och förhållningssätt till denna. Saknas tydlig förförståelse</p> <p>Godkänd av forskningsetiska kommittén vid Göteborgs universitet.</p> <p>Citat finns.</p>	<p>Patienter upplever negativa aspekter av sjuksköterskans bemötande i form av kritik för hygien, att sjuksköterskan inte pratar med dom och att de upplever sig åsidosatta och bortglömda.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Resultatet svarar på syftet, varierat urval. <i>Sänks av:</i> Saknar pilotstudie, lite antal deltagare.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Deltagare beskrivs. Tydlig beskrivning analys med tabell. <i>Sänks:</i> Urval ej redovisat. Info om intervju saknas.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> medvetenhet om förförståelse och aktivt förhållningssätt till den. <i>Sänks:</i> Saknas tydlig förförståelse.</p> <p>Överförbarhet: <i>Sänks av:</i> Specifik kontext. Få deltagare. <i>Stärks:</i> tydlig kontext.</p>
<p>Olofsson, P et al.</p> <p>During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances.</p> <p>Sverige, 2012.</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva upplevelserna hos en grupp kroniskt sjuka äldre patienter under deras triagebesök och efterföljande akutmottagningsvistelse.</p>	<p>Design: Induktiv kvalitativ ansats Giorgi´s beskrivande fenomenologiska metod</p> <p>Urvalsstrategi ej redovisad.</p> <p>Inkl.krit: Svensktalande, <70 år, minst 3 kliniska diagnoser, 3 eller fler besök på akuten senaste 12 mån, gul eller grön prio. Inga exkl. krit redovisat. Antal tillfrågade ej redovisat. Totalt 14 deltagare. 9 kv, 5 män. 71–90 år.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer.</p> <p>Kontext: Svenskt sjukhus, akutmottagning.</p>	<p>Deltagare fick info. brev före. Frivilligt, konfident, med rätt att avsluta, datasäkert, Ej redovisat om skriftligt godkännande finns.</p> <p>Pilotintervju nämns ej.</p> <p>Intervjuguide med öppna frågor. Samma inledningsfråga till alla.</p> <p>Intervjuer utav förstaförfattaren på enskilt rum på akuten. Intervjuer spelades in o transkriberades ordagrant. Längd: 30–60 min. Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Analys: Alla författare deltog. Bärande meningar, essäns tolkades och fördes samman i enheter</p> <p>Etiska övervägande redovisat. Godkänd av etisk kommitté från svenskt universitet.</p>	<p>Patienter upplevde att de var i centrum, blev aktivt lyssnade på samt respekterade. De upplevde ett förändrade bemötande under tiden på akuten vilket ledde till besvikelse och frustration. De upplevde ssk som kompetent, pålitlig, hjälpsam och respektfull. Ssk förmedlade lugn torts stressig miljö. Dock upplevde patienter sig som en börda när ssk uttryckte stressnivån.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Resultatet svarar på syftet, citat finns. <i>Sänks av:</i> Saknar pilotstudie.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Intervjuguide använd. Förklarar intervjumetod och analysprocess. <i>Sänks av:</i> Ej redovisat urval gått till. Saknas ex på genomförande av analys.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> Alla författare deltog i analysen. <i>Sänks av:</i> Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> Tydlig kontext. <i>Sänks av:</i> Specifik kontext. Få deltagare</p>

<p>Shankar, K.N et al.</p> <p>Toward patient-centered care: a systematic review of older adults' views of quality emergency care.</p> <p>Amerika, 2014.</p>	<p>Syftet var att sammanfatta äldre patienters syn på akutvårdens kvalitet.</p>	<p>Design: Systematisk litteraturoversikt av kvalitativa artiklar.</p> <p>28 av 1338 artiklar valdes ut som behandlade äldre pat (<65 år) attityder/erfarenheter från akutsjukvård. Studien innefattar artiklar från åren 1984–2012.</p> <p>Inkl.krit: Akutvårds-patienter på sjukhus, resultat som visar på minst 1 av IOM:s mål, kvalitativ studiedesign.</p> <p>Exkl.krit: Icke sjukhusvård, resultat som ej hänför sig till något av IOM:s mål, ej resultat för äldre, recensionsartiklar.</p>	<p>Inkluderade artiklar granskades i detalj för att identifiera svar på syftet. Meta-analys användes. IOM:s 6 dimensioner av personcentrering användes för att skapa kategorier och teman för patienters preferenser.</p> <p>Analyserades utav två av författarna. Tabell för att analysera ut teman finns. Sökschema finns.</p> <p>Förförståelse eller författarnas bakgrund finns ej beskriven.</p>	<p>Att sjuksköterskan använde humor i sitt bemötande gjorde att patienter kände sig välkomna till akutmottagningen.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Många artiklar till urvalet. <i>Sänks av:</i> Gamla artiklar.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Tabell för analys och sökschema finns.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> Analys utav flera personer. <i>Sänks av:</i> Förförståelse ej redovisat.</p> <p>Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> Relativt stort urval av artiklar. <i>Sänka av:</i> Handlar om en specifik kontext.</p>
<p>Wiman, E et al.</p> <p>Trauma patients' encounters with the team in the emergency department—A qualitative study.</p> <p>Sverige, 2006.</p>	<p>Syftet var att undersöka traumapatienters uppfattning om mötet med traumateamet.</p>	<p>Design: Kvalitativ induktiv.</p> <p>Selektivt urval. 23 deltagare. 12 män, 11 kvinnor. 19–71 år.</p> <p>Inkl.krit: Blivit utsatt för högenergivåld utan livshotande skador, fullt vid medvetande, vårdtid >24 h sedan utskrivna hem, <18 år, svensktalande.</p> <p>Exkl.krit: Finns ej.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Kontext: Akutmottagning på två olika sjukhus i Sverige. Ett universitetssjukhus & ett centralt länsjukhus.</p>	<p>Data samlades in mars-december 2004. Intervjulängd: 30–65 min. Intervjuguide användes, följdfrågor ställdes för att få fram detaljerade svar.</p> <p>Pat från universitetssjukhus. kontaktades via brev efter sjukhusvistelsen, 50% av de tillfrågade avböjde. Pat från läns. sjuk tillfrågades av ssk.</p> <p>Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant utav 1 av författarna.</p> <p>Kontextuell analys användes. Kategorier som framkom diskuterades till konsensus nåddes.</p> <p>Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Etisk reflektion finns, etisk godkänd.</p>	<p>Avledande kommunikation uppskattades av patienterna och gjorde att de kände sig tryggare. Även kontinuerligt empatiskt engagemang skapade tröst och känslan av självförtroende.</p>	<p>Tillförlitlighet: <i>Stärks av:</i> Relativt stort, varierat urval.</p> <p>Verifierbarhet: <i>Stärks av:</i> Väl beskriven analysmetod. Intervjuguide användes.</p> <p>Pålitlighet: <i>Stärks av:</i> etisk reflektion redovisad. <i>Sänks av:</i> Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Överförbarhet: <i>Stärks av:</i> varierat urval. <i>Sänks av:</i> Specifik kontext.</p>