

# Kommunikation mellan patient och sjuksköterska på akutmottagning -ur patientens perspektiv

FÖRFATTARE	Erica Kristiansson Ann Martinius
FRISTÅENDE KURS	Examensarbete för kandidat VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Cathrin Madsen-Rihlert
EXAMINATOR	Kerstin Dudas
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kommunikation mellan patient och sjuksköterska på akutmottagning – ur patientens perspektiv
Titel (engelsk):	Communication between patient and nurse in the emergency department – from the patient perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Erica Kristiansson, Ann Martinius
Handledare:	Cathrin Madsen-Rihlert
Examinator:	Kerstin Dudas

Formaterat: Svenska (Sverige)

## SAMMANFATTNING

*Introduktion.* Arbetet på en akutmottagning präglas av korta möten och samtal. I dessa korta möten skall patienten kunna förmedla och sjuksköterskan uppfatta det som är orsaken till patientens besök på akutmottagningen. *Bakgrund.* Akutmottagnings verksamheten har under senare år förändrats från att ta emot svårt sjuka eller traumatiserade patienter till att ta emot mer blandat patientklientel. Variationen kan vara från mycket lindrigt sjuk till döende patienter. Det finns ingen specifik utbildning för att arbeta på akutmottagning ännu men Riksföreningen för akutsjuksköterskor arbetar för en egen kompetensbeskrivning och specialistutbildning. *Syfte.* Belysa patientens upplevelse av kommunikationen med sjuksköterskan på en akutmottagning.

*Metod.* Arbetet är en litteraturstudie där artiklar har sökts i CINAHL och PubMed.

Sammanlagt granskades 13 artiklar med utgångspunkt från syfte och frågeställningar.

*Resultat.* Det framkom flera faktorer som påverkade hur kommunikationen fungerade. Stress hos sjuksköterskan och oro hos patienten är några. Även språkbarriärer och brist på privat utrymme kunde göra att kommunikationen blev sämre. Bristen på information fortlöpande under vistelsen på akutmottagningen upplevde patienterna som negativt och påverkade totalupplevelsen av besöket.

*Konklusion.* Sjuksköterskans uppgift som omvårdnadsexpert måste stärkas på akutmottagningarna så att patienterna känner sig välinformerade och bekräftade. Information om väntetider måste kunna förmedlas på ett för patienten tillfredsställande sätt utifrån de förutsättningar som finns till det. Patienter som fick upprepade information om väntetider var mer nöjda än de som inte fick det. Även skriftlig information upplevdes som positivt och förhöjde den positiva upplevelsen av besöket på akutmottagningen.

Nyckelord: Akutmottagning, kommunikation, sjuksköterska, patient, tillfredsställelse.

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

	Sid
<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>AKUTMOTTAGNING</b>	1
<b>PATIENT PÅ AKUTMOTTAGNING</b>	2
<b>SJUKSKÖTERSKA PÅ AKUTMOTTAGNING</b>	3
<b>KOMMUNIKATION</b>	4
Begreppet kommunikation	4
Kommunikation i omvårdnad	5
Kommunikation på akutmottagning	6
<b>SYFTE</b>	6
<b>METOD</b>	6
Etiska aspekter	8
<b>RESULTAT</b>	9
<b>KOMMUNIKATIONEN MED SJUKSKÖTERSKAN OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE</b>	9
Personlig integritet och kommunikation	9
Olika patientgruppers kommunikation med sjuksköterskan	10
<b>INFORMATION SOM KOMMUNIKATION MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT</b>	11
Patienten, dess anhöriga och kommunikationen med sjuksköterskan	12
<b>DISKUSSION</b>	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	13
Kommunikationen med sjuksköterskan och patienttillfredsställelsen	13
Information som kommunikation	15
Kommunikation och integritet	16
Kommunikation utifrån ett genusperspektiv	17
Konklusion	17
<b>REFERENSER</b>	18
<b>ARTIKELPRESENTATION, bilaga 1</b>	

## INLEDNING

Som sjuksköterskor med lång erfarenhet av att arbeta på akutmottagning är vår upplevelse att media och en del av allmänheten många gånger tror att endast svårt sjuka patienter och svåra olycksfall kommer till akutmottagningen. Då det största antalet patienter normalt inte tillhör gruppen med behov av högspecialiserad vård eller intensivvård uppstår problem, såsom otillfredsställande kommunikation, något vi sällan talar om. De patienter som blir omhändertagna direkt av läkare och sjuksköterska är ofta inte de patienter som vi upplever det svårt att ha en god kommunikation med. Däremot kan det vara svårt att kommunicera med/informera de patienter som måste vänta på läkare i många timmar. Vi har valt att fördjupa oss i den mellanmänskliga kommunikationen som uppstår vid personliga möten.

Vi upplever att patienter som utan medicinsk risk kan vänta på läkarbedömning ofta har svårt att acceptera utfallet av bedömningen avseende deras tillstånd och att de ibland ifrågasätter sjuksköterskans kompetens. Att i dessa fall skapa en relation som gör det möjligt att kommunicera med patienten så att samsyn och förståelse uppstår är av stor betydelse för omvårdnadsarbetet. Upplevelsen blir många gånger att det är svårt att nå fram till patienten och skapa en god kommunikation som ger trygghet för både patienten och sjuksköterskan.

Kommunikation är något som vi använder oss av dagligen både i yrkeslivet och i den privata sfären. Inom omvårdnaden på ett akutintag upplevs kommunikationen av många som ett problemområde då mötena med patienterna är korta och frågorna som patienterna ställer sällan har ett tillfredsställande svar. Ibland så upplevs det som att sjuksköterskan glömmar bort kommunikationen med patienten på akutmottagningen eller lägger fokus på andra arbetsuppgifter. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är en viktig komponent för att bidra till god omvårdnad. Hur patienten ser på kommunikationen med sjuksköterskan på akutmottagning föll sig som en naturlig fråga/fundering för att kunna förbättra omvårdnaden för patienten i arbetet som akutsjuksköterska.

## BAKGRUND

### AKUTMOTTAGNING

*"En akutmottagning är en mottagning för akuta sjukdomsfall"* (Friesen, Ingvar, Swahn & Weibull, 1983, s98).

*"Akutmottagning är den mottagning på sjukhus som patienter kan besöka om de behöver akut eller intensivvård utan att i förväg ha beställt tid, ofta genom att föras dit i ambulans. Vid akutmottagningen behandlas främst allvarliga trauma och tillstånd som uppkommit plötsligt, och vilkas behandling på grund av svår smärta eller letalitet inte kan fördröjas"* (Wikipedia, 2012).

I Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) finns ingen särskild paragraf eller stycke som behandlar akutmottagningar. I andra paragrafen finns mål för hälso- och sjukvården och är det som bäst kan appliceras på en akutmottagnings verksamhet. I paragraf två står det; vård på lika villkor till hela befolkningen och att den som har det största behovet

skall ges företräde. För att uppfylla kraven på god vård skall den vara lätt tillgänglig (SFS 1982:763).

En studie visade att före mitten av 1900-talet var en akutmottagning en liten avdelning där akuta sjukdomsfall och olyckor behandlades. I början av 1950-talet började allmänheten relatera akutmottagningen till en avdelning där man kunde bli behandlad för icke brådskande åkommor, detta ledde till en markant ökning av antal sökande patienter till akutmottagningen. Detta resulterade i att akutmottagningarna snabbt växte i storlek och blev sjukhusens huvudentré in i vården (Rassin, Nasie, Bechor, Weiss & Silner, 2005).

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) finns ingen samlad information eller statistik avseende akutbesök på akutmottagningarna i Sverige, det som finns beskrivet är att antalet akutmottagningar från slutet av 60-talet och till 2003 har minskat från 115 till 76 stycken (Molin & Johansson 2004). I en artikel från Läkartidningen visas resultatet av en enkät som skickades ut till alla identifierade akutmottagningar i Sverige 2007. Av 74 akutmottagningar svarade 61 på enkäten. Den visade att antalet akutbesök mellan 2003 och 2006 ökade med 6,2 procent, från 1,72 miljoner till 1,81 miljoner besök på de mottagningarna som svarat (Säfwenbergs, 2008).

Det finns inte heller någon nationell samsyn över hur bemanning skall se ut i förhållande till antal besök på en akutmottagning. Akut- och Olycksfallsmottagningen Sahlgrenska (AKOM) har en grundbemanning på 8 sjuksköterskor och 4 undersköterskor dagtid och tog 2012 emot 52 000 akutbesök (142 patienter/dag). Av det totala antalet besök på akutmottagningen är ca 1200 traumapatienter som kräver en primär insats av 4 vårdpersonal/patient enligt A Martinius (personlig kommunikation, 16 april, 2012). En jämförbar akutmottagning med lika många besök och trauma-uppdrag har 10 sjuksköterskor och 4 undersköterskor som grundbemanning enligt M Kerber (personlig kommunikation, 16 april, 2012). En annan av Göteborgs akutmottagningar, utan traumauppdrag, med 41000 patienter per år (112 patienter/dag) har 8 sjuksköterskor och 3 undersköterskor per arbetspass enligt D Johansson (personlig kommunikation, 16 april, 2012).

Akutmottagningarna i Sverige använder sig av ett system som kallas Rapid Emergency Triage and Treatment System, , RETTS, för att prioritera patienter efter angelägenhetsgrad att träffa läkare. Systemet bygger på 5 prioriteringsgrader och graderar patienterna från "livshot" till "kan vänta utan medicinsk risk". Graderingen, kallad triage, utförs av sjuksköterskor direkt när patienterna kommer till akutmottagningen eller i ambulansen (Widgren, Jourak & Martinius, 2008)

Västra Götalandsregionen (VGR) deltar varje år i en nationell patientenkät för akutmottagningarna i Sverige där den patientupplevda kvaliteten mäts. I enkäten undersöks 7 kvalitetsindikatorer, bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta och vilja att rekommendera mottagningen. På riks nivå är området bemötande det som fått högst poäng av patienterna medan information hamnar som på tredje plats från slutet. Resultatet för Västra Götalandsregionen och AKOM följer resultatet i landet (Indikator, 2011).

## **PATIENT PÅ AKUTMOTTAGNING**

De allra flesta patienter som söker sig till en akutmottagning upplever att de befinner sig i ett akut medicinskt tillstånd. Dock kan det finnas andra faktorer som påverkar beslutet att söka hjälp på en akutmottagning, exempelvis svårt att få tid hos läkare, ensamhet samt att

närstående uppmuntrar till sjukhuskontakt (Nyström, 2003). Patienter med ett brådskande sjukdomstillstånd eller en allvarlig skada söker sig eller förs till en akutmottagning. Dessa tillstånd kan innebära en livsfara för patienten och måste genast bedömas av läkare. Med akut kritiskt sjuka eller skadade menas t.ex. patienter från trafikolyckor (trauma), medvetlösa patienter, förgiftningar, bröstsmärtor, inre blödningar eller andningssvårigheter (Wikström, 2006). Sett till vilka patienter som söker på akutmottagning är det oftare äldre personer som behöver akut sjukvård än yngre människor (Richardson & Hwang, 2001). Patienter på akutmottagningen kan vara påverkade av det faktum att de plötsligt har förlorat kontrollen över sin situation och försatts i en beroendeposition. Patientens besök på en akutmottagning är oftast inte planerat eftersom de kommer direkt dit ifrån sin vardag och därmed inte är förberedda för ett sjukhusbesök. De blir nu beroende av andra för att klara av sina behov (Wiman & Wikblad, 2004). Patienter som söker en akutmottagning har många gånger med sig någon anhörig, vän eller assistent. Orsaken till att söka på en akutmottagning kan variera stort, patienten eller dess medföljare anser dock oftast att tillståndet patienten befinner sig i kräver ett brådskande omhändertagande (Ekwall, Gerdtz & Manias, 2009).

Många av patienterna som kommer till akutmottagningen är också icke-brådskande patienter, därför behövs god kommunikation för att minimera orealistiska förväntningar som leder till stress och frustration (Boudreaux, Mandry & Wood, 2003). Nyström (2003) antyder att den vårdkultur som varje enskild akutmottagning utvecklar förmodligen har stor betydelse för bemötandet av patienterna. Olika akutmottagnings vårdkulturer speglar att patienter med psykosociala problem har lägre status än de som har tydliga kroppsliga åkommor (Nyström, 2003).

### **SJUJSKÖTERSKA PÅ EN AKUTMOTTAGNING**

Sjuksköterskor på en akutmottagning utsätts många gånger för extremt känsloladdade arbetsituationer och många upplever sitt arbete som psykiskt pressande (Nyström, 2003). Studier vittnar om att akutmottagningen är en ”high-pressure” mottagning och att den arbetsrelaterade stressen är stor med många faktorer som bidrar till stress (Clark, 2004; Thomas, Riegel, Gross & Andrea, 1992). Sjuksköterskan på en akutmottagning förväntas att kommunicera effektivt med patienter som har komplexa behov (Burley, 2011). Arbetsmiljön på en akutmottagning bidrar ofta till många störningsmoment i arbetet, väntrum och sänghallar som ofta är stora öppna ytor leder till avbrott av både patienter och andra arbetskollegor (Mariani-Kosits & Jones, 2011). Bristen på tid samt avbrott i arbetet är stora barriärer i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (Burley, 2011).

Arbetet på en akutmottagning är ofta oförutsägbart och sjuksköterskan förväntas ha en hög medicinsk kompetens. Detta upplevs både som stimulerande och ibland stressande av sjuksköterskan (Thomas et al., 1992; Wrenn, Lorenzen, Jones, Zhou & Aronsky, 2009). Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning måste under relativt kort tid sörja för att patienten som söker hjälp får hjälp av både medicinsk kompetens och omsorgsinriktad omvårdnad. Spännande och kortvariga akuta insatser engagerar personalen i betydligt större utsträckning än omhändertagandet av patienter med mindre dramatiska åkommor (Nyström, 2003).

Sverige har inte någon utbildning för sjuksköterskor inom akutsjukvård. Det finns därför inga andra nationella kompetenskrav än de för legitimerade sjuksköterskor. Riksföreningen för akutsjuksköterskor har tagit fram en kompetensbeskrivning för att

tydliggöra komplexiteten av att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning och som framhäver behovet av en specialistutbildning. Riksföreningen har delat upp kompetensbeskrivningen i olika områden. De områden som främst handlar om kommunikation och information framhåller vikten av att samla in patientinformation på ett systematiskt sätt och förmedla trygghet i det korta mötet genom individuellt anpassad kommunikation/dialog. Det står även att informationen skall behandlas på patientsäkert sätt oavsett belastning och patientflöde. Avsnittet om omvårdnad och etik beskriver att sjuksköterskan skall informera och involvera patienten och närstående i aktuella vårdbeslut och processer. Sjuksköterskan skall även ansvara för att individen delges den information som krävs för samtycke av vård och behandling. Även mötet med våldsam eller hotfull patient och närstående skall ske på ett respektfullt och säkert sätt (Ekwall, Ström, Stuesson, Björk & Wedahl, 2010).

Att ta emot och omhänderta akut skadade och akut sjuka patienter i varierande ålder innefattar att snabbt fatta korrekta beslut trots ofta knapp bakgrundsinformation om patienten. Akutsjuksköterskan måste kunna prioritera och koordinera omvårdnadsåtgärder utifrån patientens tillstånd och tillgängliga resurser, samt tillämpa omfattande medicinska och omvårdnadsdiagnostiska kunskaper. En väl fungerande kommunikation är av stor vikt på en akutmottagning där mycket information ska överföras mellan olika vårdgivare under en kort tid. Akutsjuksköterskan måste vara väl insatt i vårdprocesser och flöden så att patienter erhåller rätt vård, samt att närstående och patienter informeras korrekt (Ekwall et al., 2010).

## KOMMUNIKATION

### Begreppet kommunikation

Begreppet kommunikation kan definieras enligt följande:

*”kommunikation ., -en – er förbindelser; samfärdsel; kontakt mellan människor; överföring av information” (SAOL, 2012).*

*”kommunikation (latin communica 'tio 'ömsesidigt utbyte', av commu 'nico 'göra gemensamt', 'låta få del i', 'få del av', 'meddela', av commu 'nis 'gemensam', 'allmän', 'offentlig'), överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater (för det senare se datakommunikation). Kommunikation kräver dels ett språk eller en kod vari informationen uttrycks, dels ett fysiskt medium varigenom informationen överförs” (Nationalencyklopedin, 2012).*

*”kommunikation” kommer ursprungligen från latinets communis, gemensam, via communicare, Göra gemensamt.” (Wikipedia, 2012)*

*”Kommunikation är en process för att överföra information från en punkt till en annan. Vanligtvis ses kommunikation som en tvåvägsprocess där det sker ett utbyte av tankar, åsikter eller information, oavsett om det sker via tal, skrift eller tecken. Deltagarna har ofta någon slags överenskommelse om vad målet för eller orsaken till kommunikationen är.” (Wikipedia, 2012)*

Information är en form av kommunikation där givna data så som upplysning eller underrättelse förmedlas. Informera är när kunskap ges till en mottagare (Friesen, Ingvar, Swahn & Weibull, 1983). Kommunikation kan vara både verbal och ickeverbal. Dessa båda kommunikationssätt kan ofta vara en blandning av talade ord, kroppsspråk och röststyrka. Kommunikation handlar även om hur vi mottar kommunikation med alla våra

sinnen, inte enbart hörseln. Kroppsspråk och utseende är en stor del av vår kommunikation, troligen större än vi tror (Dulong & Poulsen, 1993).

### **Kommunikation i omvårdnad**

Socialstyrelsen (2005) har sammanställt en kompetensbeskrivning för den legitimerade sjuksköterskan. Syftet med denna är att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning för att möjliggöra för patienter att få en god och säker vård. Kommunikation beskrivs som ett av sjuksköterskans huvudområden inom yrkeskunnandet. Kommunikation finns med inom alla områdena i kompetensbeskrivningen som en grundläggande kompetens för upprätthållandet av sjuksköterskans yrkeskompetens och yrkesroll (Socialstyrelsen, 2005).

Envägskommunikation är när en person ger information/kommunicerar men inte får någon respons på hur meddelandet uppfattats. För att säkerställa att budskapet uppfattats krävs både givare och mottagare. Det är viktigt att sjuksköterskan i sitt arbete är medveten om hur hennes ickeverbala kommunikation uppfattas. Att i sitt eget kroppsspråk visa att man har tid och är intresserad av vad patienten har att säga kan ge patienten trygghet att anförtro det som den vill säga (Dulong et al., 1993).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee's (2001) teori om mellanmänniska aspekter i omvårdnaden innefattar begrepp som människan som individ, lidande, relationer samt kommunikation. Enligt Travelbee är kommunikationen ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Kommunikationen är en ömsesidig process där personer delar eller förmedlar tankar och känslor. Den är även en förutsättning för att uppnå målet med omvårdnaden, nämligen hjälpa patienten bemästra sjukdom och lidande. Kommunikation är något som pågår kontinuerligt när två människor möts, både verbalt som icke-verbalt. Syftet är att lära känna patienten och att utforska och tillgodose hans/hennes behov. Ett av de viktigaste verktygen hos sjuksköterskan är kommunikationen. Enligt Travelbee (2001) är målet för omvårdnaden - att hjälpa patienten att finna en mening i sin upplevelse och det uppnås genom kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Denna process är svår enligt Travelbee och den består av olika kompetensområden. Att ha sinne för "tuning" är ett av områdena. Däremot varnar hon för en övertro till olika kommunikationstekniker då dessa inte är lösningen för att kunna bemästra interaktionsproblem. Travelbee's existentiellistiska människosyn blir tydlig då hon beskriver människan som en unik varelse med unika personliga erfarenheter. Den upplevelse som människan har i en situation bör vara det som sjuksköterskan fokuserar på, inte själva sjukdomen. (Travelbee, 2001).

Wireklint Sundström (2005) menar att med ett närvarande förhållningssätt och ett lugnt bemötande verkar lidandet minska. Att vara närvarande, lyssna och att låta patienten få berätta sin historia utan att döma eller tolka den är det viktigaste i vårdandet (Wireklint Sundström, 2005).

I sin bok om omvårdnadsorienterad information beskriver Eide och Eide (2009) att en förskjutning av omvårdnadsrollen har skett under senare tid mot att stärka patienten på olika sätt. Nyckelord i dagens omvårdnad är egenvård, medverkan och självbestämmande, det som kan benämnas *empowerment* (Eide & Eide, 2009).



### **Kommunikation på akutmottagning**

Information som ges till patienten blir inte alltid förstådd av denne. Olika anledningar som t.ex. oro och stress över sin situation kan påverka förmågan att förstå informationen. Det kan också vara så att mottagaren inte uppfattat informationen då personen är upptagen med annat. En huvudregel i god kommunikation är att sjuksköterskan skall försöka förmedla budskapet på ett sådant sätt att det inte missuppfattas. En underlättande faktor för att det skall ske är att sjuksköterskan känner den som skall ta emot budskapet. Ju bättre man känner den som skall ha budskapet desto större är chansen att det uppfattas rätt (Almås, 1994).

På en akutmottagning kan det finnas många orsaker till kommunikationsproblem, medvetlös patient, förvirring, språkproblem för att ge några exempel. I den akuta situationen ses dessa yttre faktorer framför allt som ett tecken på patientens tillstånd än som ett kognitivt problem (Harrison & Daly, 2006).

Kritiskt sjuka patienter är ofta inte i stånd till att engagera sig i sin vård. En sjuksköterska som missbedömer en patients förmåga att motta och förstå information kan i och med det göra patienten mer orolig och stressad. I den mest kritiska fasen bör sjuksköterskan vara tydlig och konkret (Almås, 1994).

Den kommunikation som är möjlig att göra i korta möten på en akutmottagning är påverkad av flera faktorer enligt ovan. Patienterna är okända för sjuksköterskan och patienten befinner sig i en för henne/honom unik situation, dessa är några faktorer som sjuksköterskan måste jobba med i kommunikationen med patienten. Kommunikationens olika delar så som verbal kommunikation och ickeverbal kommunikation är redskap som tillsammans med en lyhördhet för hur mottagaren uppfattar kommunikationen kan vara framgångsfaktorer.

### **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patientens upplevelse av kommunikationen med sjuksköterskan på en akutmottagning.

- Vad vill patienten att kommunikationen skall handla om, vad vill de veta?
- Vad kan påverka kommunikationen?

### **METOD**

Denna uppsats är en litteraturstudie, där litteraturen är informationskällan till resultatet (Olsson & Sörensen, 2007). I en litteraturstudie analyseras redan färdigställda forskningsartiklar, rapporter etc. Intervjuer, enkäter eller observationer, kallat rådata, analyseras inte eftersom detta redan gjorts i forskningsartiklarna. Det krävs ett kritiskt förhållningssätt vid valet av artiklar, rapporter och eventuell skönlitteratur vid en litteraturstudie eftersom författaren/författarna kan välja studier för att få fram sin egen/egna synpunkt/uppfattning (Friberg, 2006).

För att få en översikt och bakgrundsinformation, enligt Friberg (2006) ett helikopterperspektiv, av det forskningsområde som uppsatsen handlar om genomfördes inledande litteratursökningar. Dessa sökningar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Osystematiska informationssökningar på biomedicinska biblioteket och internet gjordes även för att få översikt av ämnet och material till bakgrunden.

För att få fram den litteratur som använts till litteraturstudien genomfördes systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed, eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar i området omvårdnad med relevanta sökord för syftet, (se tabell I). I databaserna CINAHL och PubMed gjordes begränsningar i form av att rutorna "abstract", "peer reviewed" och "research article" kryssades i. Alla artiklar som valdes ut var skrivna på engelska och forskningen i artiklarna var utförda USA, Australien och Europa eftersom vi bedömer att de förhållanden som råder på akutmottagningar i dessa delar av världen i viss mån kan överrensstämma med förhållanden på Svenska akutmottagningar. Sökningarna i CINAHL och PubMed utfördes under tidsperioden 12-02-10 till 12-02-15.

Någon begränsning av tidsperiod utfördes inte i sökningarna. Författarna hade som mål att artiklarna inte skulle vara mer än ca tio år gamla. Några artiklar var dock något äldre men stämde bra med litteraturstudiens syfte så även de granskades. Begränsningar genomfördes gällande ålder, alla artiklar som handlade om barn och ungdomar exkluderades. Utifrån kriterierna lästes ca 120 titlar och 60 abstract för att slutligen få fram 13 artiklar för vidare granskning och analys enligt Fribergs (2006) 6 steg av evidensbaserad för säker och god vård av den enskilde patienten. Med utgångspunkt från de artiklar som valdes ut har en sekundärsökning skett genom att studera dessa artiklars referenslistor för att få fram ytterligare artiklar för analys som varit relevanta för ämnet (se tabell II). En artikel (Nairne, Whotton, Marshal, Roberts & Swann, 2004) användes enbart för sekundärsökning av ytterligare två artiklar (se tabell II).

**Tabell I Sökresultat i databaserna:**

Sökord	PubMed	CINAHL	Valda artiklar
emergency department	8923	8756	
emergency department AND communication	560	329	
emergency department AND communication AND patient	401	241	
emergency department AND communication AND patient AND nurse	115	51	
emergency department AND communication AND patient AND nurse NOT pediatric	110	47	
emergency department AND communication AND patient AND nurse NOT pediatric NOT telephone	89	42	
emergency department AND communication AND patient AND nurse NOT pediatric NOT telephone NOT violence	78	37	
emergency department AND communication AND patient AND satisfaction NOT pediatric NOT telephone NOT violence	11	40	5
emergency department AND communication AND patientsatisfaction AND care NOT pediatric NOT telephone AND violence	35	29	5

## Tabell II. Sekundärsökning:

Studerad litteraturlista (artikel)	Vald artikel
Taylor, Wolfe & Cameron, 2002	Carrasquillo, Orav, Brennan & Burstin, 1999
Narine, Whotton, Marshal, Roberts & Swann, 2004	Björvell & Steig, 1991 Nyström, Nydén & Petersson, 2003
Toma, Triner & McNutt, 2009	Thompson, Yarnold, Williams & Adams, 1996

De valda artiklarna lästes i sin helhet flera gånger för att få en klar bild över varje artikels framkomna resultat. Varje artikels resultat bröts ner till enheter och de enheter som motsvarade syftet och frågeställningarna lyftes fram och sammankopplades till en ny enhet (Friberg, 2006). När resultaten i de valda artiklarna brutits ner till enheter var det två teman som tydligt framkom i artiklarnas resultat och dessa fick utgöra två huvudteman. Vidare så kom tre mindre teman fram som fick utgöra underteman till de två huvudtemana (se tabell 3). Faktorer som påverkar kommunikationen ingick i alla temana och fick därför ingen egen rubrik.

## Tabell III. Tema

Huvudtema	Undertema
Kommunikationen med sjuksköterskan och patienttillfredsställelsen	Personlig integritet och kommunikation  Olika patientgruppers kommunikation med sjuksköterskan
Information som kommunikation mellan sjuksköterska och patient	Patienten, dess anhöriga och kommunikationen med sjuksköterskan

## Etiska aspekter

Vid forskning får data inte förvridas, fabriceras, kopieras eller stjälas (Medicinska forskningsrådet, 2000). I en litteraturstudie analyseras den redan befintliga forskningen och det är då viktigt att ta hänsyn till författarna till artiklarna och litteraturen man använder. Det är viktigt att skilja på författarens egna åsikter och diskussion och det som i studien kräver referens. När forskningsresultat översätts måste författaren vara noggrann med att inte förvränga forskningen så dess mening blir felaktig. Det är också viktigt att förhålla sig kritisk till den forskning som valts att analysera (Olsson & Sörensen, 2007).

Författarna har försökt att hålla sig till ovanstående och därför läst artiklarna som ingår i resultatet var för sig och sedan tillsammans för att översättningen skulle bli korrekt och att resultatet uppfattats på samma sätt.

## RESULTAT

### KOMMUNIKATIONEN MED SJUKSKÖTERSKAN OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSEN

I sin studie av både patienter, anhöriga och sjuksköterskor på akutmottagning kom Pytel, Fielden, Meyer och Albert (2009) fram till att dålig kommunikation kunde påverka patientens tillfredsställelse och säkerhet. Kommunikationen mellan personal och patient spelade en stor roll för hur patienten hämtade sig från en upplevd sjukdom (Pytel et al., 2009). Patienten blev lätt förvirrad och upplevde att kommunikationen blev lidande på grund av stor mängd personal med olika befattningar och många patienter med olika grader av behov (Kingston & Short, 2010). En del patienter var rädda när de sökte vård på akutmottagningen och upplevde att detta påverkade deras förmåga till kommunikation med sjuksköterskan och övrig personal (Pytel et al., 2009). Flertalet av klagomålen på akutmottagningar relaterade till brister i kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen (Taylor, Wolfe & Cameron, 2002). I Pytel et al. (2009) studie visade resultatet att sjuksköterskan mötte patientens kommunikationsbehov på ett väldigt bra eller utmärkt sätt vid 62 % av tillfällena.

Patienterna ville ha ett enkelt språk i kommunikationen med sjuksköterskan och att sjuksköterskan skulle lyssna till patientens oro, visa respekt och medkänsla (Pytel et al., 2009). Thompson, Yarnold, Williams och Adams (1996) redovisade i sin studie att patienter som uppfattat sin interaktion med sjuksköterskor och läkare som god var mer benägna att rekommendera akutmottagningen till andra.

Patienten upplevde att han/hon ofta var tvungen att upprepa det hon/han ville förmedla med akutvårdspersonalen eftersom patienten träffade många olika sjuksköterskor och läkare (Thompson et al., 1996). Vissa patienter ansåg sig behöva vara extra kommunikativa med vissa sjuksköterskor för att försvara varför man sökt på akutmottagningen och på det sättet få en bättre omvårdnad. "Icke-brådskande" patienter kände sig oförmögna att uttrycka sina behov med tanke på sjuksköterskans stressfulla arbetssituation. Patienten återgav att sjuksköterskan sa att de hade många patienter att ta hand om och då var det svårt att uttrycka sina behov som patient (Nyström, Nydén & Petersson, 2003).

*"Every time I talk to the nurse they always mention the fact that they are under-staffed. It is a constant problem"* (Nyström et al., 2003, s. 24).

Boudreaux och O'Hea (2003) kom i sin litteraturoversikt fram till att den viktigaste förutsättningen för hur nöjd patienten var med sitt besök på akutmottagningen var hur väl interaktionen fungerade mellan patienten och personalen. Det som troligen hade störst inverkan på patienttillfredsställelsen var förbättrad kunskap kring kommunikation och mellanmänskliga relationer. De tre områden som sågs särskilt viktiga för patienten var; kvalitén på det som sägs, informationsöverföring och kunskap om främmande språk. (Boudreaux et al., 2003).

#### Personlig integritet och kommunikation

I Karro, Dent och Farish (2005) studie lyssnade 41% av patienterna till andra patienters kommunikation med vårdpersonalen på akutmottagningen. Av patienterna upplevde 15 % själva att deras samtal med vårdpersonalen kunde höras av olämpliga individer och ca 2,3 % uppgav att de inte uppgav all information till vårdpersonalen pga. rädsla att

obehöriga människor skulle höra samtalet. Patienter som låg i rum med riktiga väggar upplevde en större trygghet i kommunikationen med vårdpersonalen än de som låg i ett rum med bara draperier mellan patienterna (Karro et al., 2005).

För kvinnor var integriteten viktigare än för män och kvinnor höll oftare inne med information än männen. Yngre patienter lyssnade oftare på kommunikationen mellan andra patienter och vårdpersonalen. Ju längre en patient stannade på akutmottagningen desto större var sannolikheten att deras konversation med vårdpersonalen skulle höras av andra och desto mer lyssnade de själva till konversationen mellan vårdpersonal och andra patienter (Karro et al., 2005).

### **Olika patientgruppers kommunikation med sjuksköterskan**

I en studie av Muntlin, Gunningberg och Carlsson (2008) som handlade om att olika patientgrupper behövde olika typer av omvårdnad på en akutmottagning framkom att patienter som var prioriterade högre i sitt sjukdomstillstånd behövde större grad av information än de som prioriterats lägre. Patienter som hade kirurgiska åkommor och patienter som lades in på vårdavdelning hade också större behov av information än de patienter som hade andra sökorsaker och inte lades in. Vidare framkom att alla patientkategorier upplevde tillfredsställelse när sjuksköterskan upprepade gav information och kommunicerade med patienten. Patienter med högre grad av utbildning (universitet) och yngre patienter hade större krav på kommunikation och information av sjuksköterskan än övriga patienter (Muntlin et al., 2008). De flesta patienter som klagade på vården, kommunikationen och information var kvinnor och icke engelsk talande patienter, i detta fall är icke engelsk talande patienter de som inte behärskar det aktuella officiellt talande språket (Taylor et al., 2002).

O'Brian och Fothergill-Bourbonnais (2004) studie om traumapatienter visade en god tillfredsställelse med sjuksköterskans kommunikation. Trots att patienterna upplevde rädsla, oro och okunskap inför vad som skulle ske upplevde de dock att de ständigt fick information om vad som skulle hända av sjuksköterskan och övrig personal vilket dämpade rädslan och oron. Den upprepade informationen och den ständiga kommunikationen gjorde att patienten kände att personalen brydde sig och tog patienten på allvar. Patienter upplevde även betydelse av personalens tonläge då tonläget kunde förknippas med engagemang, vad som sades hade mindre betydelse. Studien visade även att den verbala kommunikationen inte alltid var viktigast, ibland upplevde patienten att det räckte med ögonkontakt för att patienten skulle känna sig tillfredställd och kände att icke-verbal kommunikation var tillräcklig (O'Brian et al., 2004).

Icke engelsktalande patienter i engelsktalande länder var mindre nöjda med kommunikationen och på det hela taget all vård och omvårdnad än patienter som hade engelska som sitt modersmål i studien gjord av Carrasquillo, Orav, Troyen, Brennan och Burstin (1999) från norra USA. Många gånger tolkade patienternas anhöriga som inte hade engelska som sitt modersmål och därmed blev kommunikationen och förståelsen dålig. Patienterna var oroliga att information om deras hälsotillstånd och symtom inte förstods på grund av språkbarriärerna. Patienterna var även oroliga över att de själva inte förstod den information om vården de fått eller skulle få på akutmottagningen. Patienterna var mindre nöjda med respekten och vänligheten från vårdgivarna, samt deras information om väntetider och instruktioner vid utskrivning (Carrasquillo et al., 1999). Kulturella olikheter, språkbarriärer och förståelse av medicinska termer var stora hinder i kommunikationen på akutmottagning (Pytel et al. 2009; Taylor et al., 2002).

## INFORMATION SOM KOMMUNIKATION MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT

En stor del av patienterna på akutmottagningen ville ha information av personalen om väntetider, hur akutmottagningen fungerar, triagesystemet, undersökningar, prover och parkering (Kingston et al., 2010; Thompson et al., 1996). Ju mer information, förklaring eller instruktioner patienterna fick desto större var sannolikheten att de var nöjda med besöket på akutmottagningen och skulle rekommendera akutmottagningen till andra. Brist på information förstörde däremot patienternas känsla av osäkerhet och ökade deras psykiska stress (Thompson et al., 1996).

Björvell och Steig (1991) resultat visar att patienter som fick information direkt vid ankomst till akutmottagningen större tillfredsställelse av besöket på akutmottagningen än de som inte någon eller dålig information. Även Taylor et al. (2002) menar att information om förväntad väntetid var en de viktigaste faktorerna för tillfredsställelse på akutmottagningen. Patienter som fick skriven information om triage och akutvårdsprocessen var mer nöjda än de som inte fått denna form av information (Thompson et al. 1996). Patienter som kände sig bortglömda eller objektifierade och fick dåligt med information vågade inte påtala det för sjuksköterskan av rädsla för att bli betraktad som besvärlig (Nyström et al., 2003).

*“They could explain a bit more. Even if you are sick it is important to be able to understand what is going on”* (Nyström et al., 2003, s. 25).

Patienterna ville ha någon form av kommunikation med sjuksköterskan och information om olika behandlingar och tester för att fatta beslut, förbättra kunskapen och förståelsen av olika behandlingar och i och med detta bli mer involverade i sin vård (Kingston & Short, 2010; Pytel et al. 2009). De ”icke-brådskanande” patienterna som inte kunde eller tydligt vågade uttrycka sina behov lämnades ofta ensamma i väntan på att få träffa en läkare och fick sällan den information de önskade (Nyström et al., 2003).

*“Sometimes I am puzzled when I am lying on a trolley in the corridor. The same nurses are running back and forth with papers in their hands. I don't know if it is the same paper or not, I have never enquired. But I have been wondering a lot why they rarely speak to me. They never tell me what they are going to do to me. I know nothing”* (Nyström, 2003 et al., s. 23).

I en studie av Taylor et al. (2002) baserad på 36 akutmottagningar i Australien handlade en tredjedel av alla klagomål om kommunikation. Klagomålen på kommunikation var ofta från patientens perspektiv orsakade av dålig attityd, i den form att patienten uppfattade personalen som otrevlig och oenighet mellan personal och patient. Patienternas tillfredsställelse av kommunikationen med akutmottagningens personal påverkades av att de upplevde att de fick liten eller dålig information om varför de fick vänta på läkare, röntgen etc., samt hur olika undersökningar skulle genomföras (Taylor et al., 2003)

Taylor et al. (2002) redovisar i resultatet av sin undersökning att tre fjärdedelar av alla registrerade klagomål omväntades till tillfredsställelse då patienterna fick en förklaring till sitt missnöje. Detta menade de tydde på att grundorsaken till klagomålet var brist på god kommunikation. I sin studie av 504 patienter kom Toma, Triner och McNutt (2009) fram till att patienters tillfredsställelse var beroende av väntetider, men att information om varför och på vad patienterna väntade hade större betydelse än längden på väntetiden. Att ge patienterna adekvat information kunde minska den negativa upplevelsen av lång

väntetid (Toma et al., 2009). Tillhandahållande av information var en avgörande del av patientens upplevelse av akutmottagningen. Även skriftlig information upplevdes som positivt av patienterna (Thompson et al., 1996).

### **Patienten, dess anhöriga och kommunikationen med sjuksköterskan**

Flera patienter som sökte vård och behandling på akutmottagningar hade med sig någon anhörig, vän eller vårdare. Därför var sjuksköterskans kommunikation även med anhöriga och vänner till patienten viktig för patienten. Kommunikationen med dessa följeslagare kunde ibland vara en mellanhand mellan sjuksköterskan och patienten.

Kommunikationen med både patienten och dess följeslagare till akutmottagningen kom att påverka individens hela sjukhusupplevelse. När sjuksköterskan hade en god kommunikation med patienten och även dess anhöriga/följeslagare var patienten mer positivt inställd till den medicinska behandlingen och akutmottagningens personal (Ekwall, Gertz & Manias, 2008). Patienten och dess anhöriga upplevde att sjuksköterskan brydde sig om patienten som individ när information gavs även till anhöriga (O'Brian et al., 2004).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I denna litteraturstudie valdes artiklar ut för att belysa patienternas kommunikation med sjuksköterskan på en akutmottagning. En intervjustudie hade eventuellt kunnat ge en djupare och mer specifik bild av just patientens möjlighet och upplevelse av kommunikation på en akutmottagning.

I arbetet söktes vetenskapliga artiklar utifrån sökorden emergency department, patient, communication, nurse, care, patientsatisfaction. Artiklarna skulle belysa kommunikationen på en akutmottagning utifrån ett patientperspektiv. För att begränsa antalet artiklar genomfördes en begränsning med att använda not violence, pediatrics eller telephone. När sökningarna i Pubmed och CINAHL utfördes med sökorden emergency department, patient, communication och nurse fann författarna att många av de användbara artiklarna hade patienttillfredsställelse som huvudämne och därför utökades även sökningarna med patientsatisfaction för att hitta fler användbara artiklar till resultatet. Målet var att artiklarna inte skulle vara mer än tio år gamla, tre artiklar var äldre, en artikel från 1991, den från 1996 och en från 1999 som dock inkluderades i resultatet eftersom de stämde överrens med syftet. De övriga artiklarna är inte mer än tio år gamla eftersom resultatet helst ska vara så aktuellt som möjligt. Sekundärsökning gjordes också utifrån accepterade artiklars referenslistor för att om möjligt hitta mer material och genom sekundärsökning inkluderades ytterligare tre artiklar till resultatet (se tabell II).

En (Boudreaux et al 2003) av de i resultatet inkluderade artiklarna är review, att använda sig av denna är inte rekommenderat eftersom reviews är resultat i andra hand och speglas av författarens vetenskapliga förhållningssätt, den användes ändå för att ge tyngd åt resultatet i övriga artiklar. En artikel (Carrasquillo et al., 1999) som inkluderades belyser även till stor del läkarens kommunikation med patienten på akutmottagning, men även sjukvårdpersonalens som helhet och kunde lätt appliceras på sjuksköterskans

kommunikation med patienterna . Denna artikel inkluderades för att få tyngd i och belysa språkbarriärer som ett problemområde för god kommunikation även för sjuksköterskan.

Resultatet i artiklarna lästes igenom som helhet och sedan lyftes de resultat fram ur artiklarna som belyste de delar som motsvarar syftet med denna studie och dess frågeställningar för att ta fram en ny helhet. Det framkom två tydliga huvudteman, ”kommunikationen med sjuksköterskan och patienttillfredsställelsen” och ”information som kommunikation mellan sjuksköterska och patient”. Svårigheten var att få fram bra underteman, dessa teman (”olika patientgruppers kommunikation med sjuksköterskan”, ”patienten, dess anhöriga och kommunikationen med sjuksköterskan” och ”personlig integritet och kommunikation med sjuksköterskan”) gick mer eller mindre ihop med varandra och var därför svåra att hålla isär. Undertemana var även svåra att koppla samman med rätt huvudrubrik eftersom de ibland kunde kopplas till båda huvudtemana. Det var även svårt att hålla isär huvudtemana ifrån varandra eftersom även dessa var starkt kopplade till varandra.

Författarna är inte helt nöjda med hur de utvalda artiklarna verkligen speglar det fenomen som skulle undersökas. Flera artiklar ex. Carrasquillo et al. (1999), Ekwall et al. (2009) och Thompson et al. (1996) belyser framför allt aspekten patienttillfredsställelse och faktorer som påverkar patientens tillfredsställelse på akutmottagning, där kommunikation endast ingick som en del av tillfredsställelsen. Det har varit svårt att hitta artiklar som till största delen belyser kommunikationen mellan sjuksköterska och patient/anhöriga utifrån ett patientperspektiv. Endast en artikel handlar enbart om detta, Pytel et al. (2009). Artiklar som handlade om nurse practitioners kommunikation i förhållande till läkarens kommunikation med patienten fick väljas bort då Sverige idag inte har någon motsvarande yrkestitel och denna kan inte jämföras med sjuksköterskans.

Utgångspunkten var att artiklarna skulle vara från Europa, USA och Australien där sjukvårdssystemen liknar det svenska. En artikel i bakgrunden (Rassin et al., 2005) som var från Israel har tagits med i bakgrunden trots att författarna inte har någon kännedom om den israeliska sjukvården. Artikeln inkluderades för att belysa utvecklingen på akutmottagningar som upplevdes som viktig.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Kommunikationen med sjuksköterskan och patienttillfredsställelsen**

I paragraf två i hälso- och sjukvårdslagen står det att vård på lika villkor ska ges till hela befolkningen och att den som har det största behovet skall ges företräde. För att uppfylla kraven på god vård skall den vara lätt tillgänglig (SFS 1982:763). Lättillgänglighet ger en god tillfredsställelse på akutmottagningen, ingen tidbokning behöver göras i förväg och den är tillgänglig dygnet runt. Viktigast för patienten är troligtvis dock hur hon/han blir bemött, kvalitén på vården och hur god kommunikationen och informationen är under vårdtiden på akutmottagningen.

Erfarenheter från arbete på akutmottagning är att dessa har en hög arbetsbelastning där det är svårt att ha en tillfredsställande kommunikation i alla möten. Ofta, som Nyström et al. (2003) beskriver, på grund av att patienterna upplever sjuksköterskorna som underbemannade blir kommunikationen lidande. Att patienten upplevde sjuksköterskan som stressad och även att sjuksköterskan berättade att de var underbemannade i Nyströms et al. (2003) studie är oprofessionellt och skall inte gå ut över den redan oroliga



patienten. Sjuksköterskan bör ha en god kommunikation i mötet med patienten här och nu, samt försöka se patientens behov trots hög arbetsbelastning.

I artiklarna framkom att patienternas tillfredsställelse med besöket på akutmottagningen påverkades av hur man upplevde kommunikationen och informationen. Dålig kommunikation eller brister i kommunikationen kunde påverka tillfredsställelsen (Pytel, et al., 2009). Pytel, et al. (2009) visade i sin studie att sjuksköterskan mötte patientens kommunikationsbehov på ett väldigt bra eller utmärkt sätt vid 61 % av kommunikations-tillfällena. Det innebär att patienterna bara skulle vara nöjda med drygt hälften av gångerna som samtal eller information förmedlades till patienterna. Eftersom god kommunikation och information minskade den negativa upplevelsen av lång väntetid (Toma et al., 2009), borde det vara under just dessa väntetider som mervärdet blir som störst om kommunikationen/informationen förbättrades till patienten. Sjuksköterskan kan här möta alla patienter med god kommunikation och omvårdnad när den medicinska vården dröjer.

Nyström (2003) kom fram till att spännande och kortvariga akuta insatser engagerar personalen i betydligt större utsträckning än omhändertagandet av patienter med mindre dramatiska åkommor. Eventuellt är det troligt att patienterna i O'Brian et al. (2004) studie om traumapatienter därför visade en god tillfredsställelse med sjuksköterskans kommunikation. Traumapatienter anses av många sjuksköterskor på akutmottagningar vara en spännande patientgrupp och som ofta kräver korta och intensiva insatser. Traumapatienterna tas om hand i ett speciellt rum för just traumapatienter. Under tiden personalen tar hand om patienten är personaltätheten hög och avbrotten utifrån är få. Sjuksköterskan har ofta gott om tid för patienten och kan hålla patienten informerad och kommunicera på ett professionellt sätt. I dessa möten visar resultatet att sjuksköterskan lyckas med patientens behov av bekräftelse och delaktighet. Vissa gånger upplever vi dock att sjuksköterskan kan objektifiera traumapatienten och glömmar av att det är en patient som ligger på traumabritsen. Sjuksköterskan kan då börja arbeta mekaniskt och glömmar bort kommunikationen med patienten.

En del patienter tycks redan innan de söker vård på akutmottagningen ha bestämt sig för att vara missnöjda eller negativt inställda till den medicinska vården och omvårdnaden. Vad detta beror på har säkert flera orsaker så som tidigare erfarenheter etc. Den negativa inställningen från patienternas sida kan troligtvis ofta vändas till tillfredsställelse bara sjuksköterskan är lyhörd och lyssnar till vad patienterna har att säga. Resultatet visar att god kommunikation och patienttillfredsställelse hänger ihop. Wireklint Sundström (2005) menar också att vara närvarande, lyssna och att låta patienten få berätta sin historia utan att döma eller tolka den är det viktigaste i vårdandet.

Travelbee's (2001) framhåller vikten av att lära känna patienten, utforska och tillgodose hans behov. Då tiden är knapp måste sjuksköterskan ha en god teknik för att snabbt kunna lära känna patienten och dess behov. Boudreaux et al. (2003) betonar att det är viktigt att förbättra kunskapen kring kommunikation och mellanmänniska relationer på akutmottagningen. Riktad utbildning för kommunikation på akutmottagning är inget som idag erbjuds. En sådan utbildning skulle kunna höja tillfredsställelsen hos både patienter och personal på en akutmottagning. Det blir ibland tydligt när kollegor kommunicerar med patienter att de inte alltid sätter patientens behov av delaktighet och bekräftelse i fokus. En patient kom fram till sjuksköterskeexpeditonen och frågade efter en kudde eftersom han låg så obekvämt på sin brits. Sjuksköterskan svarade; "vi har inga kuddar

här”. Här fick patienten varken bekräftelse eller möjlighet att vara delaktig i kommunikationen. Sjuksköterskan kunde ha bekräftat patientens behov trots att inga kuddar fanns genom att bara fråga om det gick bra med en filt under huvudet.

### **Information som kommunikation**

I resultatet framkommer det att patienterna efterfrågar information om främst väntetider, men även om hur akutmottagningen fungerar, triagesystemet, undersökningar, prover och parkering (Kingston et al., 2010; Thomson et al., 1996). Som sjuksköterskor på akutmottagning upplevs det som svårt att informera om väntetider eftersom dessa ofta är oförutsägbara på en akutmottagning. På Sahlgrenskas akutmottagning i Göteborg har det arbetats mycket med information i form av broschyrer. Det har tagits fram några olika med varierande innehåll och information. Sjuksköterskorna som ska dela ut broschyrerna gör inte alltid det. Vad detta beror på är oklart. Ibland ger informationen i broschyrerna fler frågor än den besvarar. Dock känns informationsbroschyrer som ett bra komplement till den interpersonella kommunikationen. Skriftlig information upplevdes som positivt av patienterna i Thomson et al. (1996) studie. Patienterna har enligt resultatet ett stort informationsbehov, troligtvis för att känna sig bekräftade och delaktiga i sin vård. Som sjuksköterska är det viktigt att dela ut broschyrerna om det hjälper patienten att känna trygghet och delaktighet även om det bara är en liten del av informationsbehovet under vistelsetiden på akutmottagningen. Björwell & Steig (1991) fick i sin studie fram att de som fick information vid ankomst hade större tillfredsställelse än de som dålig eller ingen information.

I Nyströms et al. (2003) studie om icke-brådskande patienter upplevde patienten att det var svårt att få information av sjuksköterskan på akutmottagningen. Patienten vågade ofta inte uttrycka sina behov, upplevde att sjuksköterskorna var stressade och underbemannade och sällan kommunicerade med patienten ”...*they rarely speaks to me*” (Nyström et al., 2003, s23). Patienten upplevde att den inte visste något om vad som skulle hända, informationen var dålig (Nyström et al., 2003). På akutmottagningen författarna arbetar på skall sjuksköterskorna gå så kallad omvårdnadsrond/ tillsynsrond på bestämda tider till vårdsökande patienter. Detta är en viktig arbetsuppgift för att ha en god kommunikation och ge information till patienterna. Patienterna kan då ge uttryck för sina behov och sjuksköterskan kan informera vad som händer med patienten. Patienten behöver inte vara rädd för att uttrycka sina behov om sjuksköterskan kommer till patienten och inte tvärt om. Tyvärr upplever sjuksköterskorna att bemanningen inte alltid räcker till i förhållande till patientantal för att utföra denna uppgift. Det ses ibland av sjuksköterskorna som ”jobbigt” att utföra dessa omvårdnadsronder/ tillsynsronder, troligtvis på grund av hög arbetsbelastning och som Rassin et al. (2005) skriver ökande patientantal, trots att det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. En annan anledning kan vara att det är svårt att ge tillfredsställande svar på frågor om väntetider. Resultatet visar tydligt att detta är en viktig arbetsuppgift för patientens behov av kommunikation, information, trygghet och delaktighet i vården skall förbättras. Riksföreningen för akutsjuksköterskor skriver i sin kompetensbeskrivning att sjuksköterskan ska informera patienten om aktuella vårdbeslut och processer, samt ansvara för att den enskilda individen delges information som krävs för samtycke för vård och behandling (Ekwall et al., 2010).

### **Kommunikation och integritet**

Patienter på akutmottagningen författarna arbetar på har bara under korta perioder av sin vistelse på akutmottagningen ett eget rum med väggar. Mariani- Kosist et al.(2010) framhåller att kommunikationen på akutmottagning ofta sker i öppna gemensamma utrymmen som bjuder in till avbrott av både patienter och andra arbetskollegor. Att inte patienten kan ha eget rum beror både på utrymmesbrist och att det är ett sätt att lättare övervaka patienterna och se förändringar i deras tillstånd. Ibland upplevs det tryggt att ha patienten nära sjuksköterskeexpeditionen där man kan ha en nära kontakt, sjuksköterskan kan lätt titta upp och fråga om patienten mår sämre eller har några andra behov. Eventuellt upplevs det ibland likadant av patienterna, den fysiska närvaron och närheten till kommunikation kan kännas trygg. Vissa patienter blir lugnare när de får komma ut från ett eget rum med väggar och placeras närmare sjuksköterskeexpeditionen där de lätt kan göra sig till känna, bara ropa ”hallå” så kommer förhoppningsvis det en sjuksköterska och bekräftar behovet av kommunikation etc. Alla patienter vill naturligtvis inte ha det så och sjuksköterskan måste vara lyhörd bekräfta patientens behov av kommunikation, i detta fall i vilken miljö som kommunikationen passar patienten bäst. Vissa gånger upplever författarna att patienten tittar sig runt om när sjuksköterskor kommunicerar med henne/honom i vänthallen, det är tydligt att patienten inte upplever trygghet i kommunikationen och rädsla för att någon obehörig ska lyssna till samtalet. Karro et al. (2005) redogör för att patienterna lyssnade till andra patienters kommunikation och även upplevde att deras egna samtal kunde höras av andra. Det fanns till och med patienter som inte ville delge information till vårdpersonalen av rädsla för att det kunde höras av andra. Patienter som låg i riktiga rum med väggar upplevde större trygghet i kommunikationen med sjuksköterskorna än de som låg i öppna utrymmen (Karro et al, 2005).

I dagens ”slimmade” sjukvårdsorganisation har patientens integritet inte högsta prioritet. Fokus ligger mer på korta tider och medicinska incitament än att värna om patienternas trygghet och integritet. Burley (2011) skriver i sin studie att bristen på tid och avbrott i arbetet skapar stora barriärer i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Som sjuksköterska upplevs det ofta frustrerande att ofta bli avbruten i sitt arbete, patienten upplever här samma sak som sjuksköterskan. Patienten kan inte uttrycka sina behov ostört kommunikationen med sjuksköterskan utan avbryts av andra sjuksköterskor eller andra patienter. Barriärerna blir som Burley (2011) skriver stora och patienten får troligtvis svårt att känna bekräftelse och delaktighet i sin vård om hon/han ofta blir avbruten.

Akutmottagningen Sahlgrenska har fått kritik från socialstyrelsen för att sekretessen inte är tillräcklig i det rum där triage utförs. Där kan tre patienter vistas i samma rum med endast tygdraperier som skiljer dem åt. Detta är det första utrymme där patienten får kommunicera med sjuksköterskan och ge information om varför han/hon söker vård/hjälp på akutmottagningen. Patienten måste känna trygghet i kommunikationen med sjuksköterskan. Om patienten inte vågar uttrycka varför han/hon söker på akutmottagningen kan detta påverka patientsäkerheten och sjuksköterskan får svårare att utföra en korrekt triage. I vårt arbete på akutmottagningen märks ibland att patienter tycker det är svårt att berätta varför de söker vård, speciellt när det för dem upplevs som känsliga orsaker. En ung man upplever det troligtvis svårt att berätta för sjuksköterskan att han har ont i testikeln om han vet att det exempelvis ligger en ung kvinna på andra sidan draperiet. I dessa situationer gäller det att vara extra lyhörd som sjuksköterska, trots tidsbrist och andra kollegor som stör, inför patientens behov av integritet i

kommunikationen även om det för sjuksköterskan inte upplevs som känsligt. Sjuksköterskan kan, som Karro et al. (2005) skrev i sin studie, ta patienten till ett rum med väggar där patienten kunde kommunicera med sjuksköterskan mer tryggt. Riksföreningen för akutsjuksköterskor skriver i sin kompetensbeskrivning att sjuksköterskan ska samla patientinformation och förmedla trygghet i det korta mötet genom en individuellt anpassad kommunikation (Ekvall et al., 2010). Detta måste sjuksköterskan uppfylla i kommunikationen som omvårdnadsexperter på en akutmottagning.

### **Kommunikation utifrån ett genusperspektiv**

Något som framkom under arbete och ses som intressant i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten på akutmottagningen var genusperspektivet. Karro et al. (2005) kom i sin studie om personlig integritet fram till att kvinnor oftare än män höll inne med information och att integriteten var viktigare för dem än för männen. De som klagade mest på vården, kommunikationen och informationen var kvinnor och ”non-englishspeaking” patienter (Taylor et al., 2002). Varför är det skillnad mellan mäns och kvinnors kommunikation? Var i ligger skillnaden i så fall? Blir kvinnor bemötta annorlunda än männen av sjuksköterskan? Förhoppningen är att kvinnor inte blir bemötta annorlunda av sjuksköterskan eller att kommunikationen påverkas av vilket kön patienten är utan för den individ man är. Sjuksköterskan ska möta varje patients behov av kommunikation oavsett vilket kön han/hon tillhör. Kommunikation mellan sjuksköterska och patient utifrån ett genusperspektiv hade varit mycket intressant att genomföra en ny studie om.

### **Konklusion**

Sammanfattningsvis konstateras att kommunikation är viktigare än vad sjuksköterskor på akutmottagning själva kanske tror och att det behövs mer forskning och utbildning på området. Sjuksköterskor kan inte heller alltid gömma sig bakom att de har mycket att göra. Sjuksköterskan måste ta ansvar för omvårdnaden och kommunikation som del i den, oavsett arbetsbörda. Patienten kan inte bli lidande för att arbetsbelastningen ser ut på ett visst sätt. Det är nödvändigt att ge patienten bekräftelse, delaktighet och information och detta är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter.

## REFERENSER

Akutmottagning. (2012, 13 mars). I *Wikipedia*. Hämtad 13 mars 2012, <http://sv.wikipedia.org/wiki/Akutmottagning>

Almås, H. (Red.). (1994). *Klinisk sykepleie*. (3. uppl.). Oslo: Universitetsforlaget.

Burley, D. (2011). Better communication in the emergency department. *Emergency Nurse*, 19(2), 32-36.

Formaterat: Svenska (Sverige)

Boudreaux, E. D., Mandry, C. V., & Wood, K. (2003). Patient satisfaction data as a quality indicator: A tale of two emergency departments. *Academic Emergency Medicine*, 10(3), 261-268.

Boudreaux, E. D., & O'Hea, E. L. (2004). Patient satisfaction in emergency department: a revive of the literature and implications for practice. *The Journal of Emergency Medicine*, 26(1), 13-26.

Björvell, H & Steig, J. (1991). Patients perceptions of the care received in an emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 20(7), 52-56.

Carrasquillo, O., Orav, J., Troyen, A., Brennan T-A., & Burstin, H. (1999). Impact of language barriers on patients' satisfaction in an emergency department. *Journal of General Internal Medicine*, 14(2), 82-87.

Clark, P.R. (2004). An emergency department staff tackles the healthy workplace initiative: a staff nurse perspective. *Topics in Emergency Medicine*, 26(4), 305-311.

Formaterat: Svenska (Sverige)

Dulong, J., & Poulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Formaterat: Svenska (Sverige)

Ekwall, A., Gerdtz, M. & Manias, E. (2008). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of clinical nursing*, 17(6), 800-809.

Ekwall, A., Gerdtz, M & Manias, E. (2009). Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3489-3497.

Formaterat: Engelska (USA)

Ekwall, A., Ström, K., Stureson, L., Björk, L., & Wedahl, B.(2010). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Hämtad 14 mars 2012, [http://www.swenurse.se/PageFiles/9424/Nr46\\_1okt\\_Kompbeskr\\_akutweb.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/9424/Nr46_1okt_Kompbeskr_akutweb.pdf)

Friberg, F.(Red.). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Friesen, S., Ingvar, D., Swahn, J., & Weibull, J. (1983). *Bra Böckers lexikon* (3 uppl.). Höganäs: Bokförlaget bra böcker AB.

Harrisson, R., & Daly, L. (2006). *Acute Medical Emergency* (2. uppl.). London: Churchill Livingstone Elsevier.

Karro, J., Dent, A.W., & Farish, S. (2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 17(2), 117-123.

Formaterat: Engelska (USA)

Kington, M. & Short, A.E. (2010). What do consumers want to know in the emergency department?. *International Journal of Nursing Practice* 16(4), 406-411.

Kommunikation. (2012, 18 februari). I SAOL. Hämtad 18 februari 2012, [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista\\_2012-02-18](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista_2012-02-18)

Kommunikation. (2012, 9 april). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 9 april 2012, <http://www.ne.se.czproxy.ub.gu.se/lang/kommunikation>

Kommunikation. (2012, 18 februari). I *Wikipedia*. Hämtad 18 februari 2012, <http://sv.wikipedia.org/wiki/Kommunikation>

Formaterat: Svenska (Sverige)

Medicinska Forskningsrådet, (2000). MFR-rapport 2. *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning-forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 15 Maj 2012, [http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

Mariani-Kosits, L., & Jones, K. (2011). Interruptions experienced by registered nurses working in the emergency department. *Emergency Nurses Association*, 37(1), 3-8.

Formaterat: Inte understruken, Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

Molin, R & Johansson, L. (2004). *Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård*. Landstingsförbundet (2004). SKL publikationer.

Formaterat: Svenska (Sverige)

Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2008). Different patient groups request different emergency care - a survey in a Swedish emergency department. *International Emergency Nursing*, 16(4), 223-232.

Formaterat: Inte understruken, Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

Formaterat: Svenska (Sverige)

Nationell patientenkät. (2011). I *Indikator*. Hämtad 3 mars 2012, <http://www.indikator.org/publik/default.aspx>

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

Formaterat: Inte understruken, Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)

Formaterat: Engelska (USA)

Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M. (2003). Being a non-urgent patient in an emergency care unit-a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing*, 11(1), 22-26.

Formaterat: Inte understruken, Teckenfärg: Auto

O'Brian, J-A., & Fothergill-Bougonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in emergency department: Themes from seven patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30(3), 216-224.

Formaterat: Inte understruken, Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

Formaterat: Svenska (Sverige)

Olsson, H & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessens Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)

Pytel, C., Fielden, N.M., Meyer, K.H., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406-411.

**Formaterat:** Engelska (USA)

Rassin, M., Nasie, A., Bechor, Y., Weiss, G., & Silner, D. (2005). The characteristics of self-referrals to ER for non-urgent conditions and comparison of urgency evaluation between patients and nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 20-26.

**Formaterat:** Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto

Richardson, L. D. & Hwang, U. (2001). Access to care: A Review of the emergency medicine literature. *Academic Emergency Medicine*, 8(11), 1030-1036.

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)

**Formaterat:** Engelska (USA)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 19 mars 2012, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/?bet=1982:763](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763)

Socialstyrelsen. (2012). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtat 19 mars 2012, [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Säfwenbergs, U. (2008). *Akutläkare är på frammarsch i Sverige*. Hämtad 19 mars 2012 från <http://www.swesem.org/protokoll/protokoll21.pdf>

Taylor, D., Wolfe, R., & Cameron, P.A. (2002). Complaints from emergency department patients largely results from treatment and communication problems. *Emergency Medicine*, 14(1), 43-49.

Thomas, L., Riegel, B., Gross, D., & Andrea, J. (1992). Job stress among emergency department nurses. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 21(3), 294-301.

Thompson, D. A., Yarnold, P. R., 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 department. *Annals of Emergency Medicine*, 28(6), 657-665.

Toma, G., Triner, W., & McNutt, L. (2009). Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. *Annals of Emergency Medicine*, 54(3), 360-367.

**Formaterat:** Svenska (Sverige)

Travelbee, J. (2001). *Mellemmennskelige forhold i sygepleie*. (2. uppl.). Oslo: Gyldendal.

Widgren, B., Jourak, M., Martinius, A. (2008). METTS-A; ett protokoll för säkrare akutsjukvård. *Läkartidningen*, 105(4), 201-205.

Wikipedia (2012). Hämtad 20 februari 2012, <http://sv.wikipedia.org/wiki/Akutmottagning>

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

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

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd - en Fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Växjö University Press.

Wrenn, K., Lorenzen, B., Jones, I., Zhou, C., & Aronsky, D. (2009). Factors affecting stress in emergency medicine residents while working in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 28(8), 897-902.

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)

**Formaterat:** Engelska (USA)

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)



## Bilaga 1 ARTIKELPRESENTATION

**Författare:** Boudreaux, E., & O'hea, E.

**Titel:** Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice.

**Tidskrift:** The Journal of Emergency Medicine

**År:** 2003

**Land:** USA

**Syfte:** Genomgång av litteratur av patienterna tillfredsställelse på akutmottagning

**Metod:** Litteraturstudie

**Nyckelord:** Patient satisfaction, emergency medicine, emergency department, interpersonal skills, acuity, length of stay, technical skills, waiting time

**Antal referenser:** 59

**Författare:** Björvell, H & Steig, J.

**Titel:** Patients perceptions of the care received in an emergency department

**Tidskrift:** Annals of Emergency Medicine

**År:** 1991

**Land:** Sverige

**Syfte:** Samla information om patienterna uppfattar vården på en akutmottagning.

**Metod:** Kvalitativ studie av 187 patienter som fick svara på frågeformulär vid ankomst och innan hemgång från akutmottagning.

**Nyckelord:** Patient satisfaction, emergency department

**Antal referenser:** 13

**Författare:** Carrasquillo, O., Orav, J., Troyen, A., Brennan T-A., & Burstin, H.

**Titel:** Impact of language barriers on patients' satisfaction in an emergency department.

**Tidskrift:** Journal of General Internal Medicine.

**År:** 1999

**Land:** USA

**Syfte:** Ta reda på patienttillfredsställelsen och viljan att återvända till akutmottagningen bland icke-engelsktalande.

**Metod:** Intervjustudie med 352 patienter.

**Nyckelord:** Patient satisfaction, communication barriers, language, Hispanic Americans.

**Antal referenser:** 29

**Författare:** Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E.

**Titel:** The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers.

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing.

**År:** 2008

**Land:** Sverige.

**Syfte:** Vilka faktorer har betydelse för tillfredsställelse n av akutsjukvård och sjuksköterskans omvårdnad hos patienter, anhöriga och vänner.

**Metod:** Intervjustudie och frågeformulär av 289 anhöriga, vänner och medföljare till patienten.

**Nyckelord:** Emergency care, next of kin, nurses, nursing, satisfaction, triage.

**Antal referenser:** 35

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Svenska (Sverige)

**Författare:** Karro, J., Andrew, D., & Farish, S.

**Titel:** Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department.

**Tidskrift:** Emergency Medicine Australasia.

**År:** 2005

**Land:** Australien

**Syfte:** Belysa faktorer i akutmottagningens miljö som påverkar patientens integritet och sin tur vård och omvårdnad.

**Metod:** Kvantitativ och kvalitativ studie i form av frågeformulär av 235 patienter.

**Nyckelord:** administrarion, confidentiality, emergency department, privacy, questionnaire.

**Antal referenser:** 17

**Författare:** Kingston, A., & Short, AE.

**Titel:** What do consumers want to know in the emergency department?

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Practice.

**År:** 2010

**Land:** Australien

**Syfte:** Ta reda på vad patienterna vill ha för information och kommunikation på akutmottagningen för att förbättra kommunikationsstrategier och minimera orealistiska förväntningar.

**Metod:** Kvalitativ och kvantitativ studie av 1397 patienter.

**Nyckelord:** Education, emergency care, health communication, health care, information.

**Antal referenser:** 25

**Författare:** Muntin M-Y, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, A.

**Titel:** Different patient groups request different emergency care –A survey in a Swedish emergency department.

**Tidskrift:** International Emergency Nursing.

**År:** 2008

**Land:** Sverige.

**Syfte:** Ta reda på om olika patientgrupper behöver olika typer av omvårdnad.

**Metod:** Kvalitativ och kvantitativ studie av 200 patienter.

**Nyckelord:** Patient's perceptions, quality of care, emergency department, quality improvement.

**Antal referenser:** 34

**Författare:** Nyström, M., Nydén, K., & Petersson, M.

**Titel:** Being a non-urgent patient in an emergency care unit –a strive to maintain personal integrity.

**Tidskrift:** Accident and Emergency Nursing.

**År:** 2003

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att analysera och beskriva upplevelsen av att vara en icke-brådslande patient på en akutmottagning.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie av elva patienter.

**Nyckelord:** -

**Antal referenser:** 13

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

**Författare:** O'Brien, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F.  
**Titel:** The experience of trauma resuscitation in emergency department: Themes from seven patients.  
**Tidskrift:** Journal of Emergency Nursing.  
**År:** 2004  
**Land:** Kanada  
**Syfte:** Patientens upplevelse av traumaomhändertagande på akutmottagning. Vilka faktorer påverkar upplevelsen? Upplever patienten trygghet?  
**Metod:** Kvalitativ studie av sju patienter.  
**Nyckelord:** Experience, trauma, patient, emergency department.  
**Antal referenser:** 19

**Författare:** Pytel, C., Fielden, N., Meyer, H., & Albet, N.  
**Titel:** Nurse-patient/visitor communication in the emergency department.  
**Tidskrift:** Journal of Emergency Nursing.  
**År:** 2009  
**Land:** USA  
**Syfte:** Hur väl sjuksköterskan mötte patientens/anhöriges behov i form av kommunikation.  
**Metod:** Kvalitativ och kvantitativ studie av 100 patienter/anhöriga och 56 sjuksköterskor.  
**Nyckelord:** communication, visitor, nurse-patient.  
**Antal referenser:** 14

**Författare:** Taylor, D., Wolfe, R., & Cameron, P.  
**Titel:** Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems.  
**Tidskrift:** Emergency Medicin.  
**År:** 2002  
**Land:** Australien  
**Syfte:** Identifiera ofta förekommande klagomål för att kunna förbättra vården och ge rekommendationer för hur för man minskar klagomål.  
**Metod:** Retrospektiv analys av klagomål från 36 akutmottagningar under en period av 61 månader.  
**Nyckelord:** Communication, complaints, emergency medicine, treatment.  
**Antal referenser:** 20

**Författare:** Thompson, D., Yarnold, P., Williams, D., & Adams, S.  
**Titel:** Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the Emergency Department.  
**Tidskrift:** Annals of Emergency Medicin  
**År:** 1996  
**Land:** USA  
**Syfte:** Få fram om den faktiska väntetiden förutbestämmer patienterna nöjdhet.  
**Metod:** Kvantitativ, telefonintervjuer av 1631 patienter.  
**Antal referenser:** 3

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Svenska (Sverige)

**Formaterat:** Inte understruken,  
Teckenfärg: Auto, Engelska (USA)

**Formaterat:** Engelska (USA)

**Författare:** Toma, G., Triner, W., & McNutt, L.

**Titel:** Patient satisfaction as a function of Emergency Department previsit Expectation

**Tidskrift:** Annals of Emergency Medicine

**År:** 2009

**Land:** USA

**Syfte:** Mäta hur väl man kan möta akutpatienternas förväntningar.

**Metod:** Kvantitativ och kvalitativ, intervjuer med 504 patienter.

**Antal referenser:** 30