

Kommunikation på akutmottagning

- ur sjuksköterskans och patientens perspektiv

FÖRFATTARE	Victoria Johansson Josefine Karlsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete - Grundnivå HT2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kerstin Dudas
EXAMINATOR	Åsa Axelsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademin



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kommunikation på akutmottagning – ur sjuksköterskans och patientens perspektiv
Titel (engelsk):	Communication in the emergency department – the nurse and the patient's perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ omvårdnad	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i
Kursbeteckning:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27
Författare:	Victoria Johansson Josefine Karlsson
Handledare:	Kerstin Dudas
Examinator:	Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: På en akutmottagning är arbetet ofta hektiskt och varierande. I en sådan miljö kan bristen av en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan vara det största hindret för bra bemötande av patienten. Kommunikation är därför en av sjuksköterskans viktigaste arbetsverktyg i mötet med patienter. *Bakgrund:* På en akutmottagning bedrivs ett akut omhändertagande av en akut sjuk/skadad patient som kommit till mottagningen själv eller med hjälp av ambulans. Något som inte är ovanligt på en akutmottagning är att patienterna behöver vänta på att träffa läkare, vilket kan ta upp till flera timmar och kan leda till frustration hos patienterna. Många möten är även ofta korta och standardiserade och kan upplevas som mycket främmande för patienter. Kommunikation finns med som en genomsyrande del av sjuksköterskans yrkeskunnande och kompetens, vilket tas upp inom alla områden i kompetensbeskrivningen. *Syfte:* Att undersöka hur sjuksköterskor och patienter upplever och förhåller sig avseende kommunikationen i omvårdnad på akutmottagning. *Metod:* Arbetet är en litteraturstudie där artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Granskning av artiklar gjordes därefter med utgångspunkt från syftet och tolv artiklar valdes ut till bearbetning. *Resultat:* Många faktorer påverkade kommunikationen på akutmottagningen, en av dessa var enligt sjuksköterskorna den stora tidsbristen. Sjuksköterskorna beskrev vikten av patientdelaktighet och hur information var grundläggande för att detta skulle möjliggöras. Patienterna rapporterade dock en brist i informationsgivning och önskade mer kontakt med sköterskorna. *Konklusion:* Efter granskning av studiernas resultat dras slutsatsen att det finns en brist i kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor på akutmottagning. För att minska denna brist anser författarna att kommunikation inom vården bör uppmärksammas mer bland sjuksköterskor på arbetsplatsen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	4
BAKGRUND	4
AKUTMOTTAGNING.....	4
ATT ARBETA PÅ EN AKUTMOTTAGNING	5
ATT KOMMA SOM PATIENT TILL EN AKUTMOTTAGNING.....	6
TRIAGE	7
KOMMUNIKATION.....	7
KOMMUNIKATION I OMVÅRDNAD	7
DELAKTIGHET.....	8
INFORMATION.....	8
SYFTE	9
METOD	9
TABELL I: SÖKRESULTAT I DATABASER	10
RESULTAT.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
SJKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION PÅ AKUTMOTTAGNING	10
PATIENTERS UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION PÅ AKUTMOTTAGNING	13
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	15
RESULTATDISKUSSION.....	16
KONKLUSION	19
REFERENSLISTA.....	19
BILAGA 1	23
ARTIKELPRESENTATION.....	23

INLEDNING

På en akutmottagning är arbetet ofta hektiskt och varierande. Varje dag passerar många patienter, med allt från de som varit med om traumatiska bilolyckor, till de med oro och ångest. Mötet mellan sjuksköterska och patient kan ibland vara korta och standardiserade på en akutmottagning, vilket kan medföra att patienterna inte alltid får svar på de frågor de har. Många patienter som kommer till akutmottagningen bedöms oftast inte som akuta, utan får vänta flera timmar på att få en bedömning/behandling av en läkare eller sjuksköterska. Ett besök på en akutmottagning kan även upplevas som främmande för patienter. Här kan det uppstå ett problemområde, där bristen av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan vara det största hindret för bra bemötande av patienten.

Kommunikation är en av sjuksköterskans viktigaste arbetsverktyg i mötet med patienter. För att säkerställa en god omvårdnad och bra bemötande av patienter krävs det att sjuksköterskan är skicklig i sin kommunikationsförmåga. Som omvårdnadsexpert krävs det att sjuksköterskan har empati och lyhördhet för att skapa en god relation med patienten. Det är också viktigt att skapa trygghet hos patienter som befinner sig i en främmande miljö, sjuksköterskan måste därför ha en förståelse för patientens situation. Sjuksköterskan ska också kunna ge information till patienten så att han eller hon kan använda sina egna resurser och egen kunskap för att behålla hälsan.

Ett hinder för en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan vara att mycket tid läggs på tekniska arbetsuppgifter (t.ex. saturation, puls, blodtryck m.m.), istället för att se till patientens allmänna tillstånd och subjektiva upplevelse.

Då båda författarna intresserar sig av arbete med patienter på akutmottagning, föll det sig naturligt att arbetet skulle handla om detta. Från egna och närståendes erfarenheter identifierades en brist i kommunikationen på akutmottagning. Vi valde därför att undersöka hur kommunikation upplevdes på en akutmottagning ur både sjuksköterskors och patienters synvinkel.

BAKGRUND

AKUTMOTTAGNING

En akutmottagning är en avdelning på ett sjukhus där det utförs undersökningar och behandlingar av akutfall (1). På en akutmottagning bedriver man ett akut omhändertagande av en akut sjuk/skadad patient som kommit till mottagningen själv eller med hjälp av ambulans. Akutmottagningen är en del i det som kallas akutsjukvård. Denna akutsjukvård omfattar hela vårdkedjan från och med första kommunikationstillfället, vilket kan vara den första hjälpen på skade- eller insjuknandeplatsen som patienten får genom telefonkontakt till dess att diagnostik är gjord och en behandling har påbörjats eller utförts (2). En akutmottagning på ett av Västsveriges största sjukhus tar i genomsnitt emot 100 patienter om dagen. Ungefär hälften av dessa anländer med ambulans och deras problem kan variera från buk- eller bröstsmärta till sårskador. Personalen på akutmottagningen kan variera beroende på sjukhusets storlek och inriktning. Akutmottagningen bemannas av sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare och läkare specialiserade i medicin samt kirurgi (3). Samtidigt har ett annat sjukhus inom samma region en akut- och olycksfallmottagning som också fungerar som Västra Götalands traumavårdscentrum.

Akutmottagningen har en bemanning på 130 personer som innefattar läkare med kompetens i internmedicin, neurologi, kirurgi och jourtid öron-näsa-halsspecialist, sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare och kanslisterna (4). Sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagningen är en blandning mellan grundutbildade sköterskor och specialistsjuksköterskor inom akut- och olycksfallssjukvård (5).

ATT ARBETA PÅ EN AKUTMOTTAGNING

Arbetet på en akutmottagning skiljer sig från det rutinmässiga arbetet som är vanligt på vårdavdelningarna och kan därför uppfattas som mycket stimulerande. Varje dag är oförutsägbar då man aldrig vet vilka patienter som kommer att dyka upp den dagen (6). Att jobba på en akutmottagning som sjuksköterska medför också att vara delaktig i stora dramatiska händelser. Dessa händelser kan vara det värsta som någonsin hänt patienten (5).

”Människor kommer in svårt skadade eller lemlästade med men för livet. Ett litet barn dör. Kontrasterna kan vara stora när någon annan patient några minuter senare klagar över långa väntetider för att få komma in till doktorn” (5 s.12).

Dessa extremfall sker dock inte dagligen, utan under andra arbetspass kan den mest dramatiska händelsen vara att ta bort en metkrok ur ett finger. Under dessa lugnare stunder är det viktigt med självreflektion, att gå igenom upplevda patientfall och ställa sig frågorna; Vad gjorde jag? Vad kan jag göra bättre nästa gång? (5).

Något som kan uppfattas av personalen som negativt på mottagningen är arbetsschemat. Till skillnad från vårdavdelningar som konstant har ett bestämt antal patienter, är vårdbehovet på en akutmottagning som störst på kvällar och helger då vårdcentralerna är stängda. Detta innebär att mer personal behövs vid dessa tidpunkter än på dagtid samt vardagar. Det stora vårdbehovet på dessa tidpunkter innebär också att väntetiderna för patienterna blir längre (6). Sjukhusets ledning beslutar om mål för vilken maxtid patienter ska behöva vänta. På ett västsvenskt sjukhus ligger målet på att ett besök på mottagningen inte ska ta mer fem timmar (3). Andra sjukhus har som mål att patienterna inte skall behöva vänta mer än tre timmar innan läkare och eventuellt bakjour ska kopplas in. Trots detta kan det dröja ytterligare flera timmar innan patienten kan skrivas ut och lämna mottagningen. Långa väntetider kan bero på att många patienter som kommer till akutmottagningen inte lider av akut allvarliga problem, utan hade kunnat få tillräcklig god vård på en vårdcentral men av olika anledningar väljer att åka till akuten istället (6).

Sjuksköterskans arbetet innebär ibland att ta över vissa arbetsuppgifter från läkarna (6) och det förväntas att sjuksköterskan ska kunna göra egna bedömningar och ta snabba beslut i situationer med svårt sjuka patienter. När sjuksköterskorna gör en sådan arbetsuppgift som vanligtvis utförs av en läkare har denne delegerat uppgiften till sjuksköterskan. Med det menas att sjuksköterskan inte har en formell kompetens för sagd uppgift men besitter en reell kompetens (5). Det är därefter läkarens ansvar att sjuksköterskan har förutsättningarna att fullgöra uppgiften. Sjuksköterskan är vidare skyldig att upplysa om hon/han har eller saknar tillräcklig kunskap för att utföra uppgiften. Överlåtelsen av en arbetsuppgift får endast göras när det är överensstämmande med kravet för en god och säker vård (5). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den vård som ges till patienterna grundas i respekt för integritet och självbestämmanderätt. Lagen benämner också att det ska bedrivas en evidensbaserad vård och bevara patientsäkerheten

(7). Det är personalens eget ansvar att utförandet av arbetsuppgifter stämmer överens med lagen och det krävs därför ett yrkeskunnande för att möjliggöra en omsorgsfull och sakkunnig vård av patienterna. Rekommendationer finns därför att sjuksköterskan ska ha några års erfarenhet innan en anställning på en akutmottagning (5).

Att arbeta på en akutmottagning innebär också att man har mycket krav på sig från olika håll. Akutmottagningen fungerar som sjukhusets ansikte utåt och det är viktigt att göra ett gott intryck vid första mötet med patienterna. Personalen på akutmottagningen har också krav från medarbetarna på sjukhuset. Inom dessa ingår läkarna, som ställer krav på hur de vill att den givna vården ska se ut. Det har rapporterats av sjuksköterskor att det kan variera mellan läkares beslut och att det finns en skillnad mellan läkarnas specialiteter (6). Sjuksköterskor har under intervjuer pratat om hur medicinläkare ofta är lugna och medgörliga i sitt sätt medan många kirurger är ”hårdare” och hur det har förekommit att de har öppet skällt på vårdarna på akutmottagningen. Det finns också ett krav från de andra enheterna på sjukhuset, vilket kommer i form av avvikelserapporter, och från patienter och anhöriga. Medan äldre patienter vanligtvis är mycket tålmodiga börjar de yngre patienterna bli mer medvetna om deras rättigheter (max tre timmars väntetid) och kan uppfattas som mer krävande (6).

Under perioder då belastningen är hög på akutmottagningar kan personalen tvingas att prioritera de medicinska och praktiska delarna medan de etiska och psykosociala delarna får vänta (5). Sjuksköterskan måste ha en överblick över alla sina patienter och snabbt kunna märka om någon försämras. Detta gör att det finns stunder där endast nödvändiga åtgärder kan utföras. Att kunna sätta sig ner hos en patient för en stunds samtal är många gånger en omöjlighet (5).

ATT KOMMA SOM PATIENT TILL EN AKUTMOTTAGNING

Att som patient komma till en akutmottagning kan vara en mycket frustrerande upplevelse. En känsla som personal kan sammankoppla med någon ofarlig åkomma, kan vara något av den värsta känsla patienten någonsin upplevt. Ett gott bemötande är här av stor vikt för patienterna och att de blir behandlade med ömsesidig respekt (5).

När en patient kommer till mottagningen är det första de behöver göra att ta en nummerlapp. När det sedan är patientens tur får de träffa vårdpersonal vilket vanligtvis är en sjuksköterska eller undersköterska och patienten får då berätta vad han/hon har för besvär (3). Vid detta möte görs också rutinkontroller vilket innefattar puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens och temperatur (5). Utifrån denna berättelse och beroende på vad patientens värden visar gör sjuksköterskan en prioritering efter något som kallas ett triagesystem (3, 8). Efter detta får patienten träffa en läkare som gör en bedömning och beslutar om vilka undersökningar som ska göras. Undersökningarna som görs kan exempelvis vara elektrokardiografi, röntgen eller blodprover m.m. Efter detta är gjort och eventuella provsvar är klara gör läkaren en bedömning och tar ett beslut om patienten kräver fortsatt längre vård på sjukhuset (inläggning på vårdavdelning), om behandlingen kan ges på akutmottagningen eller om patienten kan åka hem (uppföljning från hemmet). Väntetiden mellan dessa olika möten med vårdpersonalen kan däremot variera (3). Att vara patient på en akutmottagning innebär att man träffar många olika personer av vårdpersonalen. Här finns det en risk för att vårdrelationen kan bli fragmentarisk. Om personalen inte presenterar sig tydligt vid första mötet och patienten inte vet vem det är hon eller han har pratat med, finns risk för dåligt bemötande (6).

TRIAGE

I Hälso- och sjukvårdslagen (7) står det att *"Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården"*. Triage är ett system som utvecklats för att kunna prioritera ordningen av vilka patienter som behöver få företräde till behandling. Detta vid tillfällen där flera patienter är närvarande som väntar på att få se en läkare. Systemet innebär att patienterna omhändertaras utifrån hur skadade eller svårt sjuka de bedöms vara och inte utifrån väntetider (vem som var där först). Syftet med detta system är att de patienter som på grund av sitt tillstånd inte bör vänta av säkerhetsskäl för deras hälsa och för att få vård i rätt tid. Det medför också att patienter med mindre akuta åkommor som inte anses ha någon risk för försämring inom den närmaste tiden får längre väntetider (7, 8).

KOMMUNIKATION

Ordet kommunikation kommer från latinets *communicare*, vilket betyder att föra samman eller att göra något gemensamt. Att kommunicera är något alla människor gör på olika sätt och som vi lärde hos redan i de tidiga faserna i livet (9). Den kommunikation människor utbyter med varandra handlar om att förstå information samt skapa och utväxla betydelser, vilket representeras av olika tecken och koder. Genom detta skapas förbindelser mellan människor och är en grundläggande social aktivitet i varje människas liv (10).

De flesta kommunikationsmedel är medvetna, vilket menas att någon skapat dem med ändamålet att meddela ett budskap. Ibland är människor inte alltid medvetna om syftet om vad de vill förmedla. När människor kommunicerar öga mot öga med varandra, kan den kroppsliga kommunikationen avslöja oss, såsom mimik och gester. Detta beskrivs som ickeverbala kommunikation (10). Den ickeverbala kommunikationen innefattar kroppsspråk såsom kroppshållning och kroppsnärhet, mimik, gester, tonläge och beröring. Kroppsspråket kan berätta mycket om en människas känslor, attityder och syften utöver den verbala kommunikationen (11).

KOMMUNIKATION I OMVÅRDNADSSITUATIONER

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, utgiven av Socialstyrelsen, tydliggörs sjuksköterskans profession för att möjliggöra en god och säker vård för patienter. Kommunikation finns med som en genomsyrande del av sjuksköterskans yrkeskunnande och kompetens, vilket tas upp i kompetensbeskrivningen (12). I sjuksköterskans arbete är kommunikation en av de största arbetsverktygen när omvårdnad ges till patienter och finns med i alla möten. Det kan vara i form av samtal, men även genom andra aktiviteter såsom till exempel påklädning. Här är påklädningen själva huvuduppgiften men sjuksköterskan talar och berör patienten genom verbal kommunikation (11).

En viktig del i sjuksköterskans kommunikation med patienten är att kunna lyssna. Det är effektivt på grund av tre anledningar. Det första är att det känns bra för patienten, då negativa känslor kring svårigheter ofta avtar då de delas med någon annan. Den andra anledningen är att information lockas fram, då patienten ger information till sjuksköterskan. Sjuksköterskan får information, vilket ger en tydligare bild av patientens situation och hur denne ser på saker och ting. När sjuksköterskan lyssnar aktivt på patienten utvinns en förståelse av berättarens perspektiv och sjuksköterskan får bättre underlag att fatta beslut för patienten. Den tredje anledningen är

genom att om sjuksköterskan endast lyssnar, visar han eller hon att patienten är betydelsefull och banden mellan de båda parter stärks (13). Skulle sjuksköterskan inte lyssna aktivt finns en risk att helhetsperspektivet av patienten går förlorat, eftersom dennes livsvärld inte får göra sig hörd (11).

Att kommunicera genom tolk är ett kommunikationssätt som blir mer och mer vanligt inom vården. Enligt Tolkcentralen är det en grundläggande rättighet, att människor har rätt att förstå samt bli förstådda i samhället. En tolk förmedlar vad som sägs utan att lägga till eller ta bort något i samtalet. Tolken ska heller inte delta i samtalet genom att fatta beslut eller komma med förslag, utan ska bara återge vad som sägs mellan vårdaren och patienten. Med samtal genom tolk ska den som talar inte heller vända sig till tolken, utan till lyssnaren i samtalet. Tolken måste även vara neutral åt båda parter (14).

DELAKTIGHET

Patientdelaktighet är ett begrepp som blir mer vanligt inom vården. I kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan sjuksköterskan använda patientens kunskaper och erfarenheter som språngbräda i samtalet, vilket ger patientdelaktighet (11). Begreppet patientdelaktighet beskrivs i den svenska hälso- och sjukvårdslagen. Den förskriver att patienten måste ges förutsättningar att få vara delaktiga i sin vård samt uttrycka sin egen vilja om beslut som tas, men först måste patienten få information om sitt sjukdomstillstånd och eventuella behandlingar. Lagen baseras på sjuksköterskans skyldighet att skapa förutsättningar för patienten att fatta beslut och därmed känna delaktighet (7). Patientdelaktighet är ett begrepp som krävs för att patienten ska kunna utveckla ”empowerment”, vilket betyder att patienten kan använda sina egna resurser samt påverka sin hälsa och sitt eget liv (11).

I informella samtal har båda parter deltagande på lika villkor. De båda parterna berättar, byter ämnen, kan kritisera, argumentera och svara ungefär lika mycket. I institutionella sammanhang, i till exempel samtal mellan sjuksköterska och patient, är det den professionella personen som ställer frågor och patienten svarar. Den professionella (sjuksköterskan) har kontrollen över innehållet i samtalet (16). Detta kan också beskrivas som en asymmetrisk relation. Det är självklart ofrånkomligt att sjuksköterskan måste ställa vissa frågor och styra ämnet i samtalet för att få en så adekvat bild av patienten som möjligt, men om sjuksköterskan endast ser till sina egna kunskaper som viktiga, skapas en dålig grund för delaktighet och samarbete för patienten (11). Två komponenter som är viktiga inom kommunikation i omvårdnadssituationer är begreppen information och delaktighet, vilka ligger till grund för en god förståelse.

INFORMATION

Att få information är att minska osäkerhet – vi vet mer än vad vi visste tidigare (10). I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (12) beskrivs hur sjuksköterskor ska kunna ge information och utbildning till patienter. De ska ha förmåga att kommunicera med patienter och anhöriga på ett lyhört och empatiskt vis samt ge stöd och vägledning för att möjliggöra patientdelaktighet i vården och behandlingen. Sjuksköterskan ska också försäkra sig om att patienten förstått informationen samt vara uppmärksam på patienter som inte själva kan uttrycka informationsbehov (12). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver vidare att patientinformation och utbildning är en del av omvårdnaden, då patienten har rättigheter till information kring sin behandling för att kunna välja eller vägra sin behandling, samt upprätthålla sin hälsa (18).

Patientinformation ska vara individanpassad, vilket innebär att sjuksköterskan måste anpassa sin information till varje enskild patient. Informationen kan till exempel vara att motionera på ett särskilt sätt eller ta ett speciellt läkemedel, ibland hela livet ut. Det innebär inte bara att patienten måste förstå informationen, utan även kunna tillämpa kunskaperna praktiskt. Detta är en utmaning som sjuksköterskor ställs för i arbetet inom vården (17).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att undersöka hur sjuksköterskor och patienter upplever och förhåller sig till kommunikationen i omvårdnadsituationer på akutmottagning.

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie, vilket betyder att en analys av färdiga vetenskapliga forskningsartiklar har gjorts genom systematiska sökningar i databaser på Internet. Friberg (19) menar att författare kan välja studier för att få fram sin egen uppfattning och därför valdes ett kritiskt förhållningssätt vid sökningen och valet av artiklar. För att samla information till litteraturstudien påbörjades informationsökningar i flera olika databaser. Dessa innefattade databaserna CINAHL, Scopus och Pubmed. Vid början av sökningen framkom ett väldigt stort urval av artiklar. För att minska antalet artiklar samt försäkra att artiklarna var tidigare granskade, vilket gör de mer trovärdiga, användes bland annat sökningsbegränsningarna ”peer reviewed” (som begränsar till endast artiklar som är/har varit publicerade i vetenskapliga tidskrifter) samt ”research article”. Östlund (20) beskriver om hur titlar och abstract på en artikel är till stor nytta för att hitta den information man letar efter. På samma sätt användes först titlarna; verkar den här artikeln handla om vårt valda område? Hittades en titel som verkade stämma överens med syftet, lästes sedan dess abstrakt för att få en uppfattning om vad artikeln handlade om.

Efter en tids sökning samlades ett antal artiklar ihop som verkade intressanta och en fördjupning gjordes. Det första urvalet bland de valda artiklarna gjordes i relation till frågorna - Hur många var deltagande i studien? Var det ett stort bortfall? Diskuteras validitet och reliabilitet? o.s.v. Djupare granskning av artiklarna gjordes enligt Fribergs modell (21) som bland annat tar upp punkter vad som bör tänkas på vid granskning. I dessa punkter ingick bl.a. om det fanns ett problem formulerat och hur metoden är beskriven. När granskningen var gjord utfördes ännu en genomgång av varje artikel och fakta som ansågs vara relevant för att ha med i litteraturstudien togs ut.

TABELL I: SÖKRESULTAT I DATABASER

Sökord	Databas	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar/ Referensnummer
Emergency care AND practitioners perspective	Cinahl	Peer reviewed	1	22
Communication AND emergency department	Cinahl	Peer reviewed, research article	353	0 Begränsades enligt nedan.
Communication AND emergency department AND nurse-patient relations	Cinahl	Peer reviewed, research article	12	0 Begränsades enligt nedan.
Communication AND emergency department AND patient AND nurse	Cinahl	Peer reviewed, research article	58	23, 24, 31
Communication AND acute-care AND patient AND nurse	Cinahl	Peer reviewed, research article	82	27
Communication AND acute-care AND patient AND nurse AND experience	Cinahl	Peer reviewed, research article	16	25, 26
Patient AND satisfaction AND emergency department	PubMed	-	1745	0 Begränsades enligt nedan.
Patient AND satisfaction AND emergency department AND patient AND nurse	PubMed	-	232	0 Begränsades enligt nedan.
Patient AND satisfaction AND emergency department AND qualitative AND care	PubMed	-	75	32, 33
Patient AND nurse AND emergency department AND chest pain	Cinahl	Peer reviewed, research article	17	30
Communication	Cinahl	Peer reviewed, research article, English language, any author is nurse, special interest: emergency care	20	29
Patient perceptions AND emergency AND quality control	Cinahl	Peer reviewed, research article	29	28
Patient perception AND emergency department	Scopus	Nursing, article, English language	590	0

RESULTAT

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION PÅ AKUTMOTTAGNING

I resultatet framgick det att kommunikation mellan sjuksköterska och patient på akutmottagning började då sjuksköterskan presenterade sig för patienten. Fokus på samtalet flyttades snabbt till patientens vårdbehov då sjuksköterskan frågade om hur han eller hon mår. Kommunikationen skedde genom både verbal och ickeverbal kommunikation. Den ickeverbala kommunikationen kunde bestå av beröring, ögonkontakt eller att sjuksköterskan satte sig bredvid patienten vid samtalet. Sjuksköterskor ansåg att de genom den ickeverbala kommunikationen kunde upptäcka förändringar eller fysiska symtom hos patienten (22).

Samma studie (22) visade att sjuksköterskor på akutmottagningar snabbt försökte att skapa en god relation med patienter och anhöriga. De ville få patienter och anhöriga involverade i vården genom god kommunikation och delaktighet, för att patienterna sedan skulle kunna fatta egna beslut om den vård som gavs. Sjuksköterskor ansåg att ett av målen var att försöka bilda förtroende hos patienter genom god kommunikation (22).

Wiman och Wikblad (23) observerade sjuksköterskans arbete på akutmottagning genom vad som ansågs som "caring behaviour" och vad som ansågs som "uncaring behaviour" hos sjuksköterskor. Ett exempel på verbal och ickeverbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient som observerades av forskarna var följande:

"The nurse took a chair and sat at the same level as the patient so that they had eye contact. The patient told the nurse that he had forgotten his hearing aid. The nurse answered: 'Okay, you use two hearing aids?', and simultaneously pointed at both of her ears." (23, s.426)

Pytel et al. (24) lät sjuksköterskor ranka olika påståenden om vilka de ansåg vara viktigast i dialog och i kommunikation med patienter och anhöriga. Patienter fick också ranka vad de tyckte var viktigast i kommunikation med sjuksköterskan. De fem viktigaste delarna i kommunikation enligt sjuksköterskorna var:

1. Att sjuksköterskan informerade om vilka tester och behandlingar de gör/skall göras.
2. Att sjuksköterskan använde termer som patienterna förstod.
3. Att sjuksköterskorna visade respekt.
4. Att sjuksköterskorna kommunicerade på ett sätt som patienterna förstod.
5. Att sjuksköterskan visade empati och sympati för patienter.

Andra delar som togs upp var att sjuksköterskorna skulle ha en lugn ton i rösten vid kommunikation, lyhördhet för oro samt kunde svara på frågor (24).

I en studie framgick det att sjuksköterskor på en akutmottagning hade svårt att skapa en bra relation med patienter då deras tid ofta var begränsad vid varje patientmöte (25). Sjuksköterskor på akutmottagningen ansåg att de inte hade tillräckligt med tid för att individualisera vården av patienter. De hade hand om omvårdnaden för många patienter och därför var mötena ofta standardiserade och korta (22).

Wellard et al. (26) beskrev hur sjuksköterskor ville ha mer tid med varje patient för kommunikation och för att skapa en god relation. Forskarna observerade att den tiden sjuksköterskorna spenderade med patienten istället tillägnades åt praktiska uppgifter där dialogen var begränsad. Sjuksköterskorna tog inte tillvara på den tid de hade tillsammans med patienterna för att föra dialog med dem. Ett tillfälle som observerades av en forskare var en sjuksköterska som spenderade tid på att ställa in radion på sin favoritstation för att lyssna samtidigt som hon tvättade en patient, istället för att kommunicera med honom.

I Bolsters et al. (25) studie togs patientdelaktighet också upp. En sjuksköterska beskrev att om patienten skulle kunna känna delaktighet och kunna ta egna beslut om sin vård, krävdes det att sjuksköterskan först informerade och utbildade patienten i de val som gavs angående vården. Sjuksköterskan ansåg att det är viktigt att ge patienten egenmakt i val om sin vård (25). En annan viktig del för sjuksköterskor på akutmottagningar var att delge patienter information om akutmottagningen, då många patienter blev frustrerade över långa väntetider. Vissa sjuksköterskor ansåg dock att det var svårt att ge tillräcklig information för att patienterna skulle bli tillfredsställda (22). I en kvalitativ studie beskrev sjuksköterskor om vad de tyckte att god patientdelaktighet var. Samtliga sjuksköterskor i studien ansåg att patientdelaktighet var av stor betydelse för god vård, där information till patienterna var av stor vikt. De sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av yrket var mer positiva och visade mer förståelse till de fördelar delaktighet gav patienten, än de oerfarna sjuksköterskorna (26). Mindre erfarna sjuksköterskor visade sig vilja bevara en viss kontroll över patienternas vård medan en erfaren sjuksköterska uttryckte sig vidare om patientdelaktighet:

"...it's the ability to question and also looking at what treatment options they'd like to take and explore and all of that, and also taking control, I guess ... planning their own discharge in some way." (26, s. 257)

Sjuksköterskor som kommunicerade med patienter från annan kultur med ett annat språk visade sig använda tolk eller tvåspråkig personal vid samtal. När tolkar inte var anträffbara, beskrev sjuksköterskor att de använde tvåspråkig personal, bilder, familjemedlemmar eller kroppsspråk för kommunikation. En nackdel då sjuksköterskorna tog hjälp av tvåspråkig personal, var att patienterna ville vänta tills den sjuksköterskan kom, vilket försenade arbetet. Andra sjuksköterskor beskrev att de lärt sig snappa upp vissa ord från patienter med ett annat språk, och på så vis kunde de förstå varandra (27). En sjuksköterska beskrev följande:

"I find that if you make an effort to learn even a couple of words of their language it makes such a difference to how they get on with you and how you can relate to them. They will take what you have to say on board much more readily, if they can sense that you're willing to come part towards them." (27, s. 303)

När vissa patienter inte kunde ett ord engelska, beskrev sjuksköterskor att det fanns en skillnad i t.ex. smärtpåverkan. Arabiska kvinnor var mer högljudda och gestikulerade mycket om att de hade ont, medan kinesiska kvinnor var mer lågmälda i sitt sätt att kommunicera smärta. Det kunde göra det svårt för sjuksköterskorna att förstå hur ont de egentligen hade. Vissa sjuksköterskor såg mycket negativt på att patienter inte kunde engelska, medan andra var mer oroad för att vården av dessa patienter inte skulle bli optimal. En del av sjuksköterskorna upplevde en stor frustration över att inte veta hur mycket patienterna förstod av den information de blev tilldelade (27).

PATIENTERS UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION PÅ AKUTMOTTAGNING

Vid förfrågan till patienter om kommunikation på en akutmottagning uppkom många olika områden där både positiva och negativa påståenden kom upp. Något som var gemensamt hos de flesta patienter var vikten kommunikationen hade för att vistelsen på sjukhuset skulle upplevas som bra (28-33).

En stor del av kommunikationen på akutmottagningen bestod av att sjuksköterskan gav information. I en studie där patienters upplevelser från en akutmottagning undersöktes fick patienterna frågan om vilken information de hade fått när de först kom till akutmottagningen (receptionen). Av 185 patienter som fyllde i enkäten svarade 26 patienter att de fått fullständig information om vad som skulle hända, 37 patienter svarade att de fick delvis information om vad som skulle hända och 122 patienter svarade att de fick ingen information utan blev ombudda att sitta ner och vänta (28).

Vid djupare diskussion med patienter om vad de ville ha för information när de anlände till en mottagning berättade patienterna att de bortsett från information om deras tillstånd, främst ville få reda på grundläggande information om akutmottagningen, såsom väntetider och varför de fick vänta (varför det tar så lång tid?), hur man identifierade personalen (vem är vem?), samt praktisk information som parkering, besök, toaletter, sekretess och mat/café. Information som var av minst intresse var vid utskrivning från mottagningen (29). Detta skiljde sig däremot från patient till patient då vissa ansåg att information vid utskrivning, skriftlig och muntlig, hade en stor betydelse. De menade även att kommunikationen mellan sjukhus/primärvård kunde förbättras för att förhindra missförstånd t.ex. förseningar av återbesök (30).

Många patienter var nöjda med att bara ha tagit sig igenom sjukhusvistelsen, andra upplevde att de skulle velat ha fått mer information från sjuksköterskorna angående bland annat blodprov, vad det var för prov samt vad testresultatet var t ex normala parametrar och vad de innebar. Detta gällde dock inte alla utan många var nöjda med att få veta att testresultaten bara var ”bra”, medan andra patienter beskrev att i stunden bara vilja veta att allt såg ”bra” ut men att de i efterhand velat veta mer specifik fakta (30).

Även personalens kompetens diskuterades ibland annat Wilsons et al. studie (31). Av 100 patienter på en akutmottagning i Australien ansåg 70 procent av patienterna att sjuksköterskan var kompetent och hade en god förmåga att förklara saker för dem och 47,4 procent var mycket nöjda med den information de fick (31). Det visade sig även att en del patienterna på akutmottagningar ansåg att kommunikationen med sjuksköterskor var mer kontinuerlig när de hade kontakt med specialistsjuksköterskor (30). Franks et al. studie (32) visade också att det fanns en synlig skillnad mellan patienters åsikter om delaktigheten i vården vad det gällde kommunikation. En del patienter menade att det är upp till sjuksköterskornas att etablera en god kommunikation med patienter. De här patienterna ansåg att den kommunikation de hade med sjuksköterskorna många gånger grundade sig på hur deras sjukdom såg ut och inte på de själva som personer. De kände att personalen istället skulle visa genom ögonkontakt och verbal kommunikation att de såg patienten, vilket förstärkte känslan att de blev uppmärksammade. Patienterna upplevde att när sjuksköterskor observerade patienters kroppsspråk och erbjöd hjälp, var detta ett tecken på bra kommunikation och delaktighet (32). Genom sådan här kommunikation upplevde patienterna att de bildade en relation med personalen till skillnad från

de patienter som upplevde att de inte lyckats bilda en sådan relation, då de fått hjälp av många olika personer. De beskrev i efterhand att de ibland inte visste vem de talat med. Folk tittade in i rummet, gav kort information eller gjorde en praktisk uppgift och sedan försvann iväg igen (30).

"The first person that came to see me was I think, a staff nurse, and she said 'we'll get you, you know, we'll get you into this bay', and, then I saw a series of people, somebody came to weigh me, somebody came to do the injections, somebody came and put the cannula in, and then somebody else came to do something else, and I didn't know their names, or ranks or whatever." (30, s. 124)

En del patienter upplevde att de blev marginaliserade och inte hade den kontakt med personalen som de hade velat ha. Detta gjorde dem frustrerade och de kände att det var de själva som fick ta initiativet till kommunikation. De upplevde en stor delaktighet när de fick den information som var relevant för deras tillstånd och vad som pågick runt omkring dem. De tyckte däremot att sjuksköterskorna ofta gav den information som han eller hon tyckte var relevant men frågade sedan inte patienterna om vad de ville veta. En del patienter beskrev att de hade velat veta mer om sin situation. Genom att de ställde frågor till personalen som de fick svar på, kände patienterna att de var mer delaktiga. Patienterna som var medvetna om vad som skulle hända kände att de hade mer kontroll över sin situation och sig själva, än de som inte fått tillräcklig information (32).

Vidare i Franks et al. studie (32) framkom det att en del patienter tyckte att de inte alls behövde kämpa för att känna delaktighet i sin vård. De ansåg att personalen förstod dem och tog sig tid att ställa frågor kring hela deras livssituation och inte bara om deras diagnos. Delaktigheten hos patienter framgick då personalen visade intresse och ställde öppna frågor på ett lättillgängligt språk som patienterna förstod och inte med oförståeliga medicinska termer. Patienterna uppfattade det som positivt och upplevde en delaktighet när personalen uppmärksammade deras känslor, rädslor, osäkerheter och ångest.

Viktigt för patienter när det gällde kommunikation med sjuksköterskan var också hans/hennes attityd, lugn, uppmuntran och humor för att reducera rädsla och bibehålla länken till normalitet i en främmande miljö (30). En patient talade om hur betydelsefull kommunikation kunde vara:

"You're in unfamiliar surroundings, in an unfamiliar system, and you just feel like a fish out of the water, and for somebody to come in...it may be just talking about their kids, something you can relate to, 'cos in the situation there's an awful lot of things you can't relate to." (30, s. 124).

Betydelsen av kommunikation mellan patient/besökare och sjuksköterskor har i tidigare forskning rankats av båda grupper i en tabell med hjälp av olika påståenden.

De fem väsentligaste aspekterna vid kommunikation enligt patienterna var:

1. Att sjuksköterskan informerade om vilka tester och behandlingar de gör/ska göras.
2. Att sjuksköterskan svarade på frågor
3. Att sjuksköterskan lyssnade på patienters oro
4. Att sjuksköterskan visade respekt
5. Att sjuksköterskan visade empati och genuin sympati för patienter

Andra aspekter som nämdes var anpassning av medicinska termer, frekventa uppdateringar samt ta sig tid att lyssna på patienten mm (24).

I Davis och Duffys studie (33) ställdes en fråga om hur upplevelsen av besöket på akuten kunde förbättras. Sex teman uppdagades; ingenting, patientens känslor, miljö, tidsbegränsning, doktors beteende samt kommunikation. Majoriteten svarade ”ingenting” men ett par av patienterna uttryckte känslor om att mer kommunikation behövdes. Detta innefattade ett behov av att förstå vad som skulle göras, bli erbjuden information utan att behöva fråga samt att personalen tog sig tid till att kommunicera med dem.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Studierna var genomförda i Sverige, England, Australien eller i USA, med en liknande akutsjukvårdsstandard.

De artiklar som valdes var både av kvalitativ och av kvantitativ karaktär, där fyra var kvantitativa (28, 29, 31, 33), sju var kvalitativa (22, 23, 25-27, 30, 32) samt en artikel som använde båda metoderna (24).

De kvalitativa artiklarna gav mycket relevant fakta till resultatet, eftersom patienterna och sjuksköterskorna fick beskriva sin upplevelse av kommunikation i ord. Det var dock intressant att ha med kvantitativa artiklar för att få en mer omfattande syn på resultatet. Med tanke på att de kvantitativa artiklarna innefattade fler deltagare gav det en god möjlighet att undersöka om deras resultat stämde överrens med de kvalitativa artiklarnas resultat.

De artiklar som låg till grund för litteraturstudien behandlade både sjuksköterskans samt patienternas upplevelse och förhållningssätt avseende kommunikation. Fem av artiklarna redovisade för sjuksköterskors upplevelser (22, 23, 25-27), sex redovisade patienters upplevelser (28-33) och en redovisade en kombination av sjuksköterskors och patienters upplevelser (24). Detta gjorde det möjligt att analysera resultatet ur två perspektiv. Temat kommunikation var inte alltid huvudresultatet i artiklarna, utan ingick endast som en del av t.ex. patienttillfredsställelse på akutmottagning eller sjuksköterskans upplevelser av möten med patienter.

Majoriteten av de valda artiklarna var publicerade efter år 2000. En artikel var dock publicerad 1991 samt en 1999, vilket först resulterade i vissa tvivel om artiklarnas aktualitet, men efter noggrann granskning bedömdes artiklarna vara till värde i relation till syftet. Artiklarna valdes därför att användas i det slutgiltiga resultatet.

Artikeln av Johnson et al. (30) hittades i början av litteraturstudien då författarna hade ett annat syfte. Syftet var då omvårdnaden och upplevelser kring en patient med bröstsmärta på akutmottagning. Artikeln behölls till det nuvarande resultatet då denna ansågs vara en av de mest relevanta och informationsrika artiklarna om patientens upplevelser av bland annat information och på så sätt stämde överrens med syftet.

I en artikelsökning i databasen Cinahl söktes en artikel med sökordet ”communication” och med hjälp av begränsningarna ”peer reviewed”, ”research article”, ”English language”, ”any author is

nurse”, ”special interest: emergency care. Det var inte många resultat som framkom genom detta sökningssätt, bortsett från den valda artikeln av Kington et al. (29). Resten av artiklarna är därför endast begränsade med ”peer reviewed” och ”research article”. Författarna valde att söka med dessa begränsningar, för att se vad sökningen kunde ge med endast sökordet ”communication”. Då sjuksköterskors upplevelser var en del av syftet för litteraturstudien ville författarna se om någon sjuksköterska gjort forskning kring detta.

Ingen av artiklarna som behandlade sjuksköterskors upplevelser av kommunikation på akutmottagningar tog upp genusperspektiv i metodbeskrivningen. Ingen information gavs huruvida sjuksköterskorna som ingick i studierna var manliga eller kvinnliga.

Vissa av artiklarna, framförallt de kvantitativa, som behandlade patientperspektivet av kommunikation tog upp hur många som var kvinnliga och manliga patienter. I dessa fall bestod deltagarna av femtio procent män och femtio procent kvinnor. Alla deltagare i samtliga studier var över arton år.

Urvalet av deltagarna i samtliga studier redovisade inte deltagarnas etnicitet. Kriteriet hos de flesta studier var endast att deltagarna kunde tala landets språk där studien utformades. I en studie krävdes det dock att deltagarna inte kunde tala landets språk (i detta fall engelska) då studien behandlade användandet av tolkning inom vården.

Samtliga artiklar var godkända av en etisk kommitté inom landet och tar upp betydelsen av etik i metodbeskrivningen.

RESULTATDISKUSSION

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver att kommunikation är en av sjuksköterskans viktigaste arbetsredskap (12). Ett besök på en akutmottagning kan vara en mycket traumatisk upplevelse och därför är god kommunikation viktigt för att patienterna ska uppleva trygghet och känna sig väl omhändertagna (5). I resultatet framträdde det en tydlig röd tråd om hur centralt god kommunikation var för en optimal och tillfredställande vård av patienter. I samtliga artiklar som tog upp patienters upplevelser på akutmottagningen, uttryckte patienterna om hur viktig kommunikationen var för dem i deras möten med sjuksköterskor. Även sjuksköterskor lade stor betydelse vid kommunikation, men genom studierna framkom olika infallsvinklar från sjuksköterskorna. Uppfattningen om vad som krävdes för att kunna åstadkomma en bra kommunikation visade sig dock vara liknande hos sjuksköterskor och patienter. Ett bra exempel för att se liknelsen var tabellen där respektive grupp fick ranka olika påståenden och då båda grupper rankade ”Att sjuksköterskan informerade om vilka tester och behandlingar de gör/ska göras” som viktigast (24).

Tidsbrist och sjuksköterskans stress var ett av de största problemen avseende god kommunikation i sjuksköterskans möte med patienten och möjligheten att skapa en god relation (22,25), vilket också tas upp i bakgrunden (6). En tydlig bild som framkom i resultatet var att sjuksköterskornas åsikter om kommunikationen inte alltid stämde överens med verkligheten på en akutmottagning (26). En orsak är att tiden ofta är knapp och mycket ska hinnas med på kort tid. I vissa fall prioriteras de praktiska och medicinska uppgifterna som då går före etik och de psykosociala aspekterna (5). På grund av detta kan god kommunikation med patienter gå förlorad, trots att det är en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter i sin yrkesroll som

omvårdnadsexpert, även om tiden är knapp. Det är en utmaning hos framtida sjuksköterskor att försöka reflektera över hur god kommunikation kan ges mer utrymme i mötet med patienten, samt hur tiden med patienter bäst kan tas tillvara på.

I Wellards et al. studie (26) beskrev sjuksköterskor att de önskade mer tid med patienter för kommunikation. Forskarna observerade dock att tiden fanns i vissa situationer, men att sjuksköterskorna istället ägnade sig åt praktiska uppgifter med begränsad dialog (26). Det finns anledning att anta, att om sjuksköterskor inte är intresserade av sina patienter och deras livssituation, infinner sig ett begränsat utrymme för god kommunikation. För att patienten ska känna sig väl bemött på akutmottagning, krävs det att sjuksköterskan är lyhörd och ser till hela patienten och dennes liv.

Trots att både sjuksköterskorna och patienterna pratade om vikten av att få god information, rapporterade patienter att de många gånger inte fick någon information alls vid bland annat provtagning. De hade velat veta vad för prov som togs istället för att bara lägga fram sin arm ovetande (30). När patienterna anlände till akutmottagningen fick de alltid en viss information. Men på samma sätt som vid andra informationstillfällen framkom det här att patienterna önskade få mer grundläggande information om akutmottagningen när de anlände - vem som är vem i personalen och praktisk information som parkering, restauranger osv. (29). Cirka 66 procent av patienterna ansåg att de inte fick någon information om vad som skulle hända när de anlände till akutmottagningen, utan blev ombudda att sitta ned (28). Här finns en tydlig förbättringspotential i kommunikationen, för att åstadkomma den goda relationen som sjuksköterskorna önskar.

I en studie ansåg dock sjuksköterskorna att det var svårt att ge patienterna tillräckligt med information för att de skulle bli tillfredställda (22). Det visar hur viktigt det är att patienterna får relevant och tydlig information vid ankomsten, för att de ska känna sig trygga och att känna att de har kontroll över situationen.

I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs betydelsen av att ge information och utbildning samt att stödja och vägleda patienter, för att patienterna ska vara delaktiga och kunna fatta egna beslut om sin vård. Samtidigt krävs det att sjuksköterskan har försäkrat sig om att patienterna förstått informationen de fått och att de kan tillämpa den praktiskt (12, 17,18). Detta skiljde sig i resultatet då patienterna beskrev att sjuksköterskorna inte alltid frågade patienterna om vad just de ville veta. De patienter som fått information om vad som skulle hända, kände att de hade mer kontroll (32). Dock menade en del patienter att de inte alls behövde anstränga sig för att uppleva delaktighet. Patienterna ansåg att sjuksköterskorna förstod dem direkt och var nöjda med vården (32). En liknande positiv syn på vården visades också i Wilsons et al. studie där en stor del av patienterna var nöjda med den information de fått och sjuksköterskornas kompetens att ge information på ett bra sätt (31).

I Hälso- och sjukvårdslagen (7), finns beskrivet att sjuksköterskan har skyldighet att ge patienten förutsättningar att vara delaktig i sin vård samt vara med och yttra sin egen vilja om de beslut som tas (11). På samma sätt visade resultatet att sjuksköterskor ansåg att patientdelaktighet var av stor vikt för god vård av patienter (26). Sjuksköterskor menade även att de försökte få patienterna involverade och delaktiga i sin vård, för att de sedan skulle kunna fatta egna beslut. För detta krävdes det att sjuksköterskan först informerade om de val som gavs till patienten (25) vilket

stämmer väl överrens med vad Hälso- och sjukvårdslagen säger samt vilka styrdokument sjuksköterskan styrs av i sin profession.

När patienterna får vård av många olika personer gör detta att vården blir pragmatisk (6). I resultatet visade det sig när patienterna beskrev att de fick hjälp av olika personer, som ledde till att de upplevde att de ibland inte visste vem som var vem. Detta skapade en otrygg grund för omvårdnaden (30). Återigen kan det styrkas att patientdelaktighet var av stor betydelse för patienten i dennes vård. När patienterna kände sig uppmärksammade och i centrum av sjuksköterskan upplevde de att de blev tillfredställda med vården.

Den icke-verbala kommunikationen kan berätta mycket om en människas känslor, symtom och tankar (11). Sjuksköterskor ansåg att de kunde upptäcka symtom och förändringar av symtom i mötet med patienter, ibland endast genom icke-verbal kommunikation som ögonkontakt eller beröring (22). Ett exempel på detta fann författarna i Wiman och Wikblads (23) studie, där en sjuksköterska beskrev hur hon kommunicerade med en patient genom både verbal och icke-verbal kommunikation. Det gav en tydlig bild av hur mycket den icke-verbala kommunikationen har för betydelse i mötet med patienter (23). Även patienterna beskrev betydelsen av kroppsspråket. De menade att om sjuksköterskan hade ögonkontakt med dem eller läste av deras kroppsspråk för att få hjälp, kände de sig mer uppmärksammade av sjuksköterskan. Patienterna ansåg även att det var ett bra tecken på god kommunikation (32). Detta visade på att den icke-verbala kommunikationen har stor betydelse i mötet mellan sjuksköterska och patient, kanske mer än vad som egentligen reflekteras över. I resultatet framgick också att patienterna (32), som beskrivet ovan, märkte när sjuksköterskan läste av deras kroppsspråk.

Många patienter kände en frustration över att inte ha den kontakt med personalen som de önskat ha är vidare bevis för att kommunikationen inte alltid lyckats och risken ökar för att patienter går hem och är missnöjda med besöket. Samma frustration kunde ses hos sjuksköterskorna som hade åsikter och synpunkter på hur man ska hantera kommunikationen med patienten, men inte alltid hade resurserna för att kunna utföra dessa (26).

Studien av Gioffi (27) beskrev hur sjuksköterskor hade olika uppfattningar och åsikter om att kommunicera med patienter med ett annat språk. Detta fann författarna tacksamt då det ger en bild av hur sjuksköterskors attityd har för betydelse i mötet med patienter. En annan intressant del av studien visade att kvinnor från olika länder hade olika sätt att uttrycka smärta, vilket lär oss vikten av att noggrant iaktta patienter och skapa en relation där patienten upplever trygghet (27). Det bör uppmärksammas som Tolkcentralen (14) uttrycker, att alla människor har rätt att förstå och bli förstådda, för att skapa en god vård av patienter.

Intressant var vilka teman som uppdagades i studien av Davis och Duffy (33) där patienterna fick berätta om att de önskade en förbättring på akutmottagning. Trots att många av de genomgångna studierna tagit upp missnöje angående kommunikation (28-33) visar Davis och Duffys resultat på hur majoriteten ansåg att "ingenting" kunde förbättra deras besök på akuten och endast ett par patienter tog upp förbättring inom kommunikation (33).

Då studierna inte hade något kulturellt fokus har författarna inte kunnat identifiera den socio-kulturella aspekten. Det skulle vara intressant om vidare forskning uppmärksammar detta och undersöker eventuella skillnader.

Många av studierna har inte heller någon information om deltagarnas genus. De få studier där genus benämns var fördelningen jämn mellan män och kvinnor. Dessa var dock endast studier som behandlade patienternas upplevelser. Eftersom inget genusperspektiv benämns i sjuksköterskestudierna, kan frågor uppstå om det hade funnits en skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskors värderingar kring god kommunikation med patienter och deras anhöriga.

Endast fyra av de artiklar som användes i litteraturstudien har fokus på kommunikation i deras syften. Resterande artiklar behandlar istället begreppet kommunikationen som en del av en helhet. Detta kunde ses som en svaghet i arbetet och frågan om tillräcklig information ställdes. Trots bristen på artiklar som svarade på syftet fanns tillfredställande information att hitta i resterande artiklar.

KONKLUSION

Efter granskning av studiernas resultat dras slutsatsen att det finns en brist i kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor på akutmottagning. Sjuksköterskornas önskan om hur kommunikationen ska se ut är i flera fall inte en verklighet och patienter visar ett missnöje angående detta. Vidare ser man att det är många faktorer som påverkar kommunikationen. En av dessa faktorer visade sig vara tidsbristen på arbetsplatsen som skapar problem i kommunikationen och påverkar sjuksköterskor likaväl som patienter negativt.

För att minska bristen i kommunikationen anser författarna att kommunikation inom vården bör uppmärksammas mer bland sjuksköterskor på arbetsplatsen. Detta kan exempelvis vara i form av årliga seminarier/workshops. Det kan också innebära att en högre bemanning på akutmottagningen krävs för att uppnå en god patienttillfredsställelse och en god arbetsmiljö för de anställda. Kommunikation kan vara viktigare än vad en del sjuksköterskor tror och de fakta som visades i resultatet om patienters upplevelser bekräftar detta.

Ett försök att förbättra kommunikationen angående informationsgivning på akutmottagning vore att patienter vid inskrivning, kombinerat med muntlig information får ett häfte där allmän information står skrivet. Detta innefattar parkeringstider/kostnader, lokalisering av café och restaurang samt öppettider för dessa o.s.v. Detta skulle förutom att vara en informationskälla även fungera som en distraktion från väntetiden, då patienten har något att titta igenom och läsa. Författarna inser att detta inte är en möjlighet för alla patienter då många gamla patienter har dålig syn, eller att patienten är i så dåligt skick att han/hon inte kan läsa. Vid dessa tillfällen är häftet mer värdefullt för de anhöriga som eventuellt är med patienten.

REFERENSLISTA

1. Nationalencyklopedin. Akutmottagning (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: www.ne.se/sve/akutmottagning?i_h_word=akutmottagning.
2. Nationalencyklopedin. Akutvård (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: www.ne.se/lang/akutv%C3%A5rd?i_h_word=akutmottagning.
3. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Akutmottagningen Östra Sjukhuset (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: www.sahlgrenska.se/su/akuten-ostra.
4. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Akut- och olycksfallmottagningen Sahlgrenska (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: www.sahlgrenska.se/su/akutocholycksfall.
5. Wikström, J. Akutsjukvård – Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada. Lund: Studentlitteratur; 2006.
6. Nyström, M. Möten på en akutmottagning – Om effektivitetens vårdkultur. Lund: Studentlitteratur; 2003.
7. Riksdagen. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
8. Göransson, K. Eldh, A-C. Jansson, A. Triage på akutmottagningen. Lund: Studentlitteratur; 2008.
9. Eide, T. Eide, H. Kommunikation i praktiken – relationer, samspel, och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Malmö: Liber; 2006.
10. Dimbley, R. Burton G. Kommunikation är mer än ord. Lund: Studentlitteratur; 1998.
11. Baggens, C. Sandén, I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I: Friberg, F. Öhlén, J. (red.) Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sid: 201-233.
12. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-01. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
13. Rautalinko, E. Samtalsfärdigheter: stöd, vägledning och ledarskap. Stockholm: Liber; 2007.
14. Göteborgs stad. Tolkcentralen (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-05. Tillgänglig: <http://www.tolkcentralen.goteborg.se/>

15. Eldh, AC. Delaktighet och gemenskap. I: Edberg, A-K. Wijk, H. (red.) Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sid. 45-61.
16. Thornquist, E. Kommunikation i kliniken. Mötet mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur; 1998.
17. Tingström, P. Information och utbildning. I: Edberg, A-K. Wijk, H. (red.) Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sid: 65-91.
18. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Elektronisk). Hämtad: 2012-10-01. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/publikationer--remisser/publikationer/etik/icns-etiska-kod/>
19. Friberg, F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red.) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade arbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sid: 133-143.
20. Östlund, L. Informationssökning. Friberg, F. (red.) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade arbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sid: 57-80.
21. Friberg, F. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: Friberg, F. (red.) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade arbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sid: 121-132.
22. Andersson, H. Jakobsson, E. Furåker, C. Nilsson, K. The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*. 2012; 20(2): 58-68.
23. Wiman, E. & Wikblad, K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 422-429.
24. Pytel, C. Fielden, NM. Meyer, KH. Albert, N. Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 2009; 35: 406-411.
25. Bolster, D. Manias, E. Person-centered interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observations and interview study *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 154-165.
26. Wellard, S. Lillibridge, J. Beanland C. Lewis, M. Consumer participation in acute care settings: An Australian experience. *International Journal of Nursing Practice*. 2003; 9: 255-260.
27. Cioffi, J. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40: 299-306.

28. Björvell H, Stieg, J. Patients' perceptions of the Health Care received in an Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*. 1991; 20(7): 734-738.
29. Kington, M. Short, AE. What do consumers want to know in the emergency department? *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16: 406-411.
30. Johnson, M. Goodacre, S. Tod, A. Read, S. Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 65(1): 120-129.
31. Wilson, A. Shifaza, F. An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department. *International Journal of Nursing Practice*. 2008; 14: 149-156.
32. Frank, C. Asp, M. Dahlberg, K. Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*. 2008; 17: 15-22.
33. Davis A. B. Duffy, E. Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Australian Journal Rural Health*. 1999; 7: 97-103.

BILAGA 1

ARTIKELPRESENTATION

Författare: Andersson, H. Jakobsson, E. Furåker, C. Nilsson, K.

Titel: The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective.

Tidskrift: International Emergency Nursing.

År: 2012

Land: Sverige.

Syfte: Att undersöka hur det vardagliga arbetet på akutmottagning ser ut genom sjuksköterskans synvinkel.

Metod: Kvalitativ intervju- och observationsstudie av 28 sjuksköterskor.

Nyckelord: Everyday work, practitioners, emergency care, content analysis.

Antal referenser: 59

Författare: Björvell, H. Stieg, J.

Titel: Patients' perceptions of the Health Care received in an Emergency Department.

Tidskrift: Annals of Emergency Medicine.

År: 1991

Land: Sverige.

Syfte: Att få information om hur patienter upplever vården på akutmottagning.

Metod: Kvantitativ enkätstudie av 187 patienter.

Nyckelord: -

Antal referenser: 13

Författare: Bolster, D. Manias, E.

Titel: Person-centered interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observations and interview study.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.

År: 2010

Land: Australien.

Syfte: Ta reda på hur samspelet och kommunikationen såg ut mellan sjuksköterska och patient under medicinutdelning på akutavdelning.

Metod: Kvalitativ intervju- och observationsstudie av 11 sjuksköterskor, samt intervjuer av 16 patienter och observationer av 25 patienter.

Nyckelord: -

Antal referenser: 20

Författare: Cioffi, J.

Titel: Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.

År: 2003

Land: Australien.

Syfte: Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter av annan kultur och annat modersmål på akutmottagning.

Metod: Kvalitativ intervjustudie av 23 sjuksköterskor.

Nyckelord: Culturally and linguistically diverse patients, communicating, nurses, strategies, acute care setting.

Antal referenser: 34

Författare: Davis A, B. Duffy, E.

Titel: Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department.

Tidskrift: Australian Journal Rural Health.

År: 1999

Land: Australien.

Syfte: Beskriva nivån av patienttillfredsställelse på akutmottagningar med jämförelse mellan storstad och landsbygd.

Metod: Kvalitativ och kvantitativ studie av 103 patienter.

Nyckelord: Emergency department, patient satisfaction, rural.

Antal referenser: 23

Författare: Frank, C. Asp, M. Dahlberg, K.

Titel: Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience.

Tidskrift: International Emergency Nursing.

År: 2009

Land: Sverige.

Syfte: Patienters olika upplevelser av delaktighet på akutmottagning.

Metod: Kvalitativ intervjustudie av nio patienter.

Nyckelord: Caring, emergency department, patient, participation, lifeworld, phenomenography.

Antal referenser: 30

Författare: Johnson, M. Goodacre, S. Tod, A. Read, S.

Titel: Patients' opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.

År: 2008

Land: England.

Syfte: Patienters upplevelser av att vårdas på akutmottagning för bröstsmärta av ett bröstsmärtteam.

Metod: Kvalitativ intervjustudie av 26 patienter.

Nyckelord: Acute chest pain, Chest Pain Units, Clinical Nurse Specialists, interviews, qualitative research, randomized controlled trial.

Antal referenser: 40

Författare: Kington, M. Short, AE.

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

Tidskrift: International Journal of Nursing Practice.

År: 2010

Land: Australien.

Syfte: Vad patienter vill ha för information på akutmottagning för att förbättra kommunikationen mellan personal och patienter samt minimera orealistiska förväntningar.

Metod: Kvantitativ studie i form av frågeformulär av 32 patienter.

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

Antal referenser: 25

Författare: Pytel, C. Fielden, NM. Meyer, KH. Albert, N.

Titel: Nurse-patient/visitor communication in the emergency department.

Tidskrift: Journal of Emergency Nursing.

År: 2009

Land: USA.

Syfte: Ta reda på hur patienter och sjuksköterskor upplevde kommunikationsbehovet på akutmottagning.

Metod: Kvantitativ studie i form av enkäter där 123 patienter/besökare och 64 sjuksköterskor fick ranka olika påståenden.

Nyckelord: Communication, visitor, nurse-patient.

Antal referenser: 14

Författare: Wellard, S. Lillibridge, J. Beanland C. Lewis, M.

Titel: Consumer participation in acute care settings: An Australian experience.

Tidskrift: International Journal of Nursing Practice.

År: 2003

Land: Australien.

Syfte: Ta reda på sjuksköterskors förhållningssätt samt hur de uppmuntrar patienter till patientdelaktighet.

Metod: Kvalitativ intervjustudie av 20 sjuksköterskor.

Nyckelord: Acute care services, consumer participation, focus groups, nursing practice, observation.

Antal referenser: 28

Författare: Wilson, A. Shifaza, F.

Titel: An evaluation of the effectiveness and acceptability of nurse practitioners in an adult emergency department.

Tidskrift: International Journal of Nursing Practice.

År: 2008

Land: Australien.

Syfte: Undersöka effektiviteten hos sjuksköterskor och patienttillfredsställelse på akutmottagning.

Metod: Kvantitativ studie i form av frågeformulär av 57 patienter och granskning av 100 patientjournaler.

Nyckelord: Case-note audit, emergency department, nurse practitioners, patient survey, retrospective study, small injuries.

Antal referenser: 22

Författare: Wiman, E. Wikblad, K.

Titel: Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

År: 2004

Land: Sverige.

Syfte: Att belysa mötet mellan sjuksköterska och patient på akutmottagning. Att undersöka teorin om termerna ”caring” och ”uncaring”, är applicerbara inom akutsjukvård.

Metod: Kvalitativ observationsstudie av möten mellan 10 sjuksköterskor och patienter på akutmottagning.

Nyckelord: Accident and emergency department, caring behaviors, nursing care, nursing theory.

Antal referenser: 22