



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Oro relaterat till kommunikation

En kvantitativ studie om patienter på
akutmottagningen

Författare: Petra Bruhn och Caroline Elmér

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Oro relaterat till kommunikation

En kvantitativ studie om patienter på akutmottagningen

Författare: Petra Bruhn och Caroline Elmér

Handledare: Anna Kristensson Ekwall

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Abstrakt

De sjukhusbundna akutmottagningarna är en central verksamhet i Sveriges sjukvårdssystem som ger samhällsmedborgare möjlighet till snabb vård. Antalet akutbesök vid dessa inrättningar beräknas vara cirka 2,5 miljoner per år. Många patienter som söker till akutmottagningen är mycket oroliga över sin hälsa. Studien hade till syfte att jämföra självskattad oro hos patienter på akutmottagningen med deras uppfattning av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Studien hade en kvantitativ, icke-experimentell tvärsnittsdesign och genomfördes på en akutmottagning mellan juni och september 2013. 182 respondenter deltog i studien. Studiens resultat visade att patienter generellt skattade lägre oro vid utskrivningen från än ankomsten till akutmottagningen. Möjligheten att ställa frågor till sjuksköterskan samt huruvida sjuksköterskan försäkrat sig om att patienternas frågor var besvarade, visade sig korrelera med den oro patienterna skattade vid utskrivningen från akutmottagningen.

Nyckelord

Akutmottagning, oro, kommunikation, sjuksköterska

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Oro hos patienter inom sjukvården	3
Kommunikation	5
Kommunikation och bemötande inom akutsjukvården	6
Syfte	7
Specifika frågeställningar	7
Metod	8
Urval	8
Instrument	9
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Självskattad oro	13
Kommunikation mellan sjuksköterska och patient på akutmottagningen	14
Oro vid ankomsten till akutmottagningen relaterat till kommunikation	15
Oro vid utskrivningen från akutmottagningen relaterat till kommunikation	17
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Instrument, datainsamling och bearbetning	21
Diskussion av framtaget resultat	23
Oro hos patienter på akutmottagningen	23
Kommunikation på akutmottagningen	23
Kommunikation relaterat till oro vid utskrivning från akutmottagningen	24
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 (2)	31
Bilaga 2 (2)	33

Introduktion

Problemområde

De sjukhusbundna akutmottagningarna är en central verksamhet i Sveriges sjukvårdssystem som ger samhällsmedborgare möjlighet till snabb vård (Wikström, 2012). Den vård som utförs på akutmottagningen inbegriper alla typer av vårdområden och vårdprioriteringar (a.a.). Antalet akutbesök vid dessa inrättningar beräknas vara cirka 2,5 miljoner per år (Socialstyrelsen, 2011). Patienter söker till akutmottagningen av många olika anledningar men gemensamt för det stora flertalet är att de har någon form av psykisk eller fysisk ohälsa som upplevs som oroande (Wikström, 2012). Förutom den grundläggande oron för sitt hälsotillstånd, upplever många patienter ett obehag inför att befinna sig på sjukhus, vilket i sig kan öka oron (a.a.).

Socialstyrelsen presenterade i en rapport kring äldre på akutmottagningen (2006) betydelsen av tydlig och lättillgänglig information till patienten. Information bör ges om patientens sjukdom, behandling och uppföljning, för att ge en känsla av trygghet under vistelsen på akutmottagningen (a.a.). Även Arnold, Bath, Goodacre och Price (2009) har visat på vikten av tydligt information till patienterna på akutmottagningen. Enligt Commonwealth Fund International Health Policy Survey (2011) uppfattade 48 % av de tillfrågade svenska patienterna att de ofta eller alltid blev uppmuntrade att ställa frågor till sjukvårdspersonalen, medan 34 % svarade att de sällan eller aldrig uppmuntrades att ställa frågor. 82 % av de svarande ansåg att de ofta eller alltid förstod sjukvårdspersonalens förklaringar, medan 18 % upplevde att de endast ibland eller aldrig förstod sjukvårdspersonalens förklaringar i kontakten med sin vårdgivare (a.a.).

Bemötande, information och kommunikation beskrivs som några av sjuksköterskans viktiga kärnkompetenser i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) och stor vikt läggs vid att sjuksköterskan arbetar utifrån aktuell forskning och vetenskap. Befintlig forskning gällande oro och kommunikation inom akutvården tycks dock vara sparsam och därmed finns det en risk för brister i den evidensbaserade vård som sjuksköterskan är ålagd att utföra (Socialstyrelsen, 2005).

I Patientmaktsutredningen (SOU 2013:2) betonades det att kunskap är makt. Denna utredning framhöll att patientens kunskap om sitt hälsotillstånd är centralt för att denne ska kunna förhålla sig till sin vårdssituation, formulera sina behov samt ha möjligheten att ställa krav på hälso- och sjukvården. Negativt bemötande från sjukvården kan resultera i otrygghet hos patienten och vikten av kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patient poängteras (a.a.). Wikström (2012) konstaterar att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur patienter vid akutmottagningen bör bemötas för att kunna ge dem en effektiv och optimal vård, där patienten känner sig sedd och förstådd. Detta resulterar i minskad oro hos patienten (a.a.). Därmed är det av största vikt att patienter blir bemötta i sin oro när de besöker akutmottagningen.

Bakgrund

Den holistiska människosynen är ett centralt perspektiv på människan inom vårdvetenskapen (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segersten & Suserud, 2003). Alla områden av omvårdnaden är lika viktiga att bemöta och anses påverka varandra; den fysiska såväl som den psykiska hälsan (a.a.). Sjuksköterskan ska bemöta alla patienter utifrån deras individuella behov, vilket belyses i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005). Sjuksköterskan ska i sin yrkesroll verka för en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt i omvårdnaden. Att lyssna till patientens upplevelse och oro, lägga vikt vid en god kommunikation och ta dessa omvårdnadsbehov hos patienten på allvar är av stor betydelse. Att förstå och kunna bemöta patientens oro på ett konstruktivt sätt är därmed en viktig uppgift och en del av sjuksköterskans ansvarsområde (a.a.).

Oro hos patienter inom sjukvården

Oro är en känsla av osäkerhet som alla människor, i större eller mindre utsträckning, har i sitt dagliga liv (Thorsen 2005). Oro är ofta komplex och mångfasetterad. Den kan till exempel ha sin grund i rädsla, brist på kunskap och kontroll, och är i vårdssituationer ofta kopplad till osäkerhet och rädsla för det egna hälsotillståndet (Jahren Kristoffersen 2005). Bleichner et al

(2011) visade i en studie att nästan 50 % av patienterna upplevde oro vid sina besök på akutmottagningen, men att sjukvårdspersonalen på akutmottagningen sällan uppmärksammande detta. Oro visade sig ofta ha en negativ påverkan på patientens sjukdomstillstånd. Detta eftersom oron, i olika grad, kan påverka patientens förmåga att ta till sig information från sjukvårdspersonalen. Genom att ge sjukvårdspersonal kompetens att upptäcka patienter med oro så kan dessa patienter ges individanpassad information, vilket kan öka patientens förståelse och därmed även compliance för behandlingar och eftervård (a.a.). Att ge sjuksköterskor vidareutbildning i kommunikation är en metod som visat sig kunna öka sjuksköterskans förmåga att korrekt bedöma patienternas orosnivå (Fukui, Ogawa, Ohtsuka & Fukui, 2009).

En stor del av de patienter som söker sig till akutmottagningen vid upprepade tillfällen anger oro som en starkt bidragande orsak till deras behov av vård (Olsson & Hansagi 2001). Bristande förståelse hos sjukvårdspersonalen visade sig bidra till ökad oro hos patienterna. Detta genererade i sin tur ett minskat förtroende för sjukvårdspersonalen på akutmottagningen från patienternas sida (a.a.). Det finns ett flertal olika orsaker till den oro som patienter upplever på en akutmottagning (Byrne & Haymans, 1997). Dessa kan bland annat vara upplevelsen av att inte kunna utföra sina vardagliga aktiviteter, att inte ha kunskap om det förväntade vård- och behandlingsförloppet på akutmottagningen, osäkerhet om det egna hälsotillståndet, att behöva genomgå obehagliga undersökningar samt att uppleva smärta (a.a.). Fontaine (2005) konstaterade att även själva miljön på akutmottagningen kan upplevas som skrämmande och riskerar att öka patienternas oro.

Briner, Meer, Müller-Staub, Needham och Probst (2008) visade i en studie att det fanns ett samband mellan oro och patientnöjdhet bland patienter på akutmottagningen. Författarna lyfte fram att sjuksköterskorna på akutmottagningen sällan uppmärksammade oro hos patienterna, samt att de patienter som upplevde oro utvärderade sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som ineffektiva (a.a.). Ekwall, Gerdtz och Manias (2009) visade i en studie på en australiensisk akutmottagning att oron, hos de personer som följde med sina närstående under besöket på akutmottagningen, korrelerade med graden av nöjdhet med akutbesöket. De medföljande personer som uppgav att de var nöjda med akutbesöket skattade lägre grad av oro vid utskrivningen än vid ankomsten till akutmottagningen, medan de medföljare som angav att de inte var nöjda inte skattade lägre orosnivå efter besöket (a.a.). Arnold, Bath, Goodacre och Price (2009) visade att skriftlig specifik information till patienter på akutmottagningen kan

minska patienternas oro samt öka deras mentala hälsa och uppfattningen om den egna allmänna hälsan. Studien visade att skriven information kan hjälpa till att överkomma kommunikationshinder mellan sjukvårdspersonal och patienten (a.a.). Även andra studier har gjorts som visar på sjukvårdspersonalens möjligheter att påverka patienternas oro. Sjöling, Nordahl, Olofsson och Asplund (2003) har undersökt hur ökad specifik information till patienter inför en planerad operation påverkar patienternas orosnivå preoperativt, samt skattad smärta och behov av analgetika postoperativt. Studien visade att ökad information preoperativt sänkte patienternas orosnivåer signifikant (a.a.). Vidare konstaterade Verheul, Sanders och Bensing (2010) att läkare som använde en varm och empatisk kommunikationsstil samt gav positiv information till patienterna, sänkte patienternas orosnivå. Vikten av att uppmärksamma orosnivån hos patienter på akutmottagningen belyste även Craven, Cinar och Madsen (2013) när de i sin studie på en akutmottagning konstaterade samband mellan hög oro hos patienterna och stor smärta samt större behov av analgetika.

Det finns olika sätt att mäta oro inom vården. Enligt Davey, Barratt, Butow och Deeks (2007) är STAI (The State form of the Spielberger State Trait Anxiety Inventory) ett av de vanligaste instrumenten. STAI består av tjugo items och för att öka användningsmöjligheterna och enkelheten i instrumentet har det utvecklats flera kortare former (a.a.). Men studier har också visat att en enkel visuell analog skala för skattning av oro (VAS-anxiety) står sig väl mot det mer omfattande STAI (Chlan, 2004; Davey, et al, 2007).

Kommunikation

Kommunikation är enligt Fossum (2013) en mångfacetterad process som bland annat består av överföring av ett budskap samt innefattar ett ömsesidigt utbyte och den aktiva handlingen av att göra någon delaktig. Med hjälp av kommunikation som verktyg skapar vi förbindelser som antingen kan vara direkta eller fördröjda. Hur vi kommunicerar och vad som sägs bidrar till en definition av vår kultur och omvärld. Med hjälp av kommunikation kan vi arbeta för överlevnad, samarbete samt tillfredsställelse av personliga behov. Det krävs en grundläggande och gemensam förståelsegrund för att parterna som kommunicerar ska kunna förstå och orientera sig i samtalet. Det ideala samtalet består av den ostörda kommunikationen mellan människor eftersom förståelseorienteringen då optimeras (a.a.).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971) fokuserar på de mellanmännsliga relationerna, där kommunikation och interaktion är centralt. Travelbee menar att sjuksköterskan har till uppgift att bland annat hjälpa patienten bemästra eller förebygga upplevelse av sjukdom och lidande. Detta medför att det är viktigt att ha förståelse för vilka konsekvenser interaktionen mellan sjuksköterska och patient kan ha. För att sjuksköterskan ska kunna förstå hur patienten upplever sin situation måste denne sätta patienten i centrum och använda samtalet som ett verktyg för att nå en djupare förståelse. Enligt Travelbee är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ett verktyg för att nå omvårdnadsmålen, vilket medför att kommunikation som omvårdnad är lika viktigt som annan form omvårdnad. Sjuksköterskan behöver därmed kunskap och förmåga för att kunna använda sig av kommunikation som ett omvårdnadsverktyg (a.a.).

Kommunikation och bemötande inom akutsjukvården

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska hälso- och sjukvård bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller kraven för god vård. Detta innebär bland annat att vården ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (a.a.). I det delbetänkande som 2013 lagts fram till en ny Patientlag (SOU 2013:2) betonas betydelsen av riktad och personligt anpassad information till och kommunikation med patienten som en förutsättning för en god vård.

Fossum (2013) lyfter fram kommunikation som ett viktigt verktyg att använda inom sjukvården då förståelse mellan sjukvårdspersonal och patient är essentiellt för att mötet dem emellan ska bli effektivt. Det språkbruk som sjukvårdspersonal använder ska vara genomtänkt så att patienterna förstår. Det finns även faktorer som kan hämma kommunikationen, exempelvis sjukvårdspersonalens tonfall, negationer, svårbegripliga uttryck samt bristande samstämmighet i sjukvårdspersonalens och patienternas föreställningar om sjukvården och dess syfte. Fossum anser därför att såväl kunskap om olika kulturer som ett etiskt förhållningssätt är en viktig grund för en fungerande kommunikation inom sjukvården (a.a.).

Jay (1996) lyfte i sin studie fram att när en svårt sjuk patient kommer in på akutmottagningen reagerar och agerar sjukvårdspersonalen oftast endast på de fysiska behov som patient har och

glömmer bort de psykologiska behoven. Övergången från att vara oberoende till att vara beroende är en central upplevelse för patienten som kommer till akutmottagningen. Olika metoder kan användas för att återge patienten kontroll, bland annat kontinuerlig information. Faktorer så som sjuksköterskans egen stress och oro visade sig kunna påverka det emotionella stöd som denne kunde ge till patienten på akutmottagningen. Det är viktigt att sjuksköterskan kan använda kommunikation som ett verktyg för att kunna bemöta patienten på akutmottagningen (a.a.). Vikten av god kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patienter på akutmottagningen har konstaterats även i en stor kanadensisk studie av Cooke, Watt, Wertzler och Quan (2006). Bristande kommunikation mellan sjukvårdspersonal och patient visade sig i en brittisk studie (O’Cathain, Coleman & Nicholl, 2008) öka patientens oro och bidra till att patienten sökte vård igen för samma åkomma (a.a.). Det är därmed viktigt att sjuksköterskan har kunskap och en medvetenhet om kommunikationens funktion som ett omvårdnadsverktyg för att kunna förbättra omvårdnaden av patienter på akutmottagningen.

Syfte

Denna studie har haft till syfte att jämföra självskattad oro hos patienter på akutmottagningen med deras uppfattning av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

Specifika frågeställningar

1. Hur ser patienternas skattade oro ut vid ankomst till, respektive vid utskrivning från akutmottagningen, samt finns det skillnader i orosnivån?
2. Uppfattade patienterna att de förstod den information de fick, att de fick möjlighet att ställa frågor och att de fick svar på sina frågor av sjuksköterskan under sin vistelse på akutmottagningen?
3. Finns det ett samband mellan patienternas uppfattning av sjuksköterskans kommunikation under vistelsen på akutmottagningen och graden av oro de skattar?

Metod

Föreliggande studie genomfördes som en icke-experimentell tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2012) och LoBiondo-Wood och Haber (2009) ska kvantitativ metod användas för att undersöka eventuella samband mellan olika variabler inom en population samt möjliggöra generalisering av resultatet. Studiens avsikt har varit att genom insamling av data skapa en bild av situationen som råder vid en avgränsad tidsperiod på en akutmottagning. Enligt Polit och Beck (2012) uppfyller detta kriterierna för en icke-experimentell tvärsnittsstudie.

Urval

Forskningsprojektets inklusionskriterier för deltagande var att respondenten ska vara patient på den aktuella akutmottagningen vid tillfället för datainsamlingen. Forskningsprojektets exklusionskriterier för deltagande var patienter som bedöms, av den personal på akutmottagningen som delar ut enkäterna, vara allt för påverkad av sitt tillstånd samt de patienter som inkommer till akutmottagningen med ambulans. Såväl inklusionskriterierna som exklusionskriterierna för denna studie är de samma som för forskningsprojektet i helhet. Enkäter som var besvarade av personer under 18 år, samt de enkäter som hade internt bortfall av obesvarade VAS-anxiety (Chlan, 2004; Davey et al, 2007) ingick inte i fortsatt analys.

Signifikansnivån för denna studie är satt till ett p-värde på 0.05. Vid analys av variabler mellan grupper kan ett p-värde fås som indikerar eventuell signifikans. P-värde under 0.05 är enligt Polit och Beck (2012) en normal gräns vid vilken det är rimligt att anta att reella skillnader förekommer. Ett p-värde under 0.05 innebär att man kan generalisera resultatet utifrån den undersökta gruppen till hela populationen, med 5 procents risk att resultatet beror på slumpmässiga förhållanden (a.a.).

Instrument

Datansamlingen till denna studie har skett med hjälp av en större enkät som 2013 användes i ett forskningsprojekt på Medicinska fakulteten vid Lunds universitet. I den stora enkäten ingår, förutom frågor om patientnöjdhet och frågor av demografisk karaktär, även två instrument. Det ena instrumentet mäter patienternas uppfattning om graden av personcentrerad vård (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2008) och det andra mäter patienternas tillfredsställelse med vården (Ekwall & Davis, 2010). Orosnivå mäts med hjälp av visuella analoga skalor för självskattad oro, VAS-anxiety (Chlan, 2004; Davey et al, 2007). Patienten fick med hjälp av dessa i efterhand skatta sin orosnivå för två tillfällen (vid ankomst till och utskrivning från akutmottagningen) under vistelsen på akutmottagningen.

Ur den stora enkäten valdes sju items för att besvara föreliggande studies syfte. Tillåtelse att använda delar av instrument har inhämtats. Två items är av demografisk karaktär, se bilaga 1. I denna studie mättes kommunikation utifrån de tre påståenden som valts ut ur Ekwall och Davis instrument (2010). Valet bygger på Fosums (2013) teori kring kommunikation, i vilken ömsesidighet och förståelse mellan parternas olika kunskapsbaser är grundläggande. Dessa tre items besvaras i form av femgradiga likertskalor och berör kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Enligt Polit och Beck (2012) är likertskalor lämpliga att använda för att testa attityder och uppfattningar hos respondenterna. Vidare valdes två VAS-anxiety, visuella analoga skalor för självskattning av oro (Chlan, 2004; Davey et al, 2007), för ankomst till respektive utskrivning från akutmottagningen.

Datansamling

Datansamlingen påbörjades i juni 2013 och pågick under sommaren. Denna studie tog del av det material som inkommit till och med den 12/9-13. Vid denna tidpunkt hade 800 enkäter delats ut och det inkomna materialet bestod av 209 besvarade enkäter från respondenter som under forskningsprojektets insamlingsperiod befunnit sig på studerad akutmottagning. Det externa bortfallet var således 74 %. Enkäterna besvarades anonymt, vilket innebar att inga påminnelser kunde skickas ut. Av de inkomna enkäterna mötte 182 inklusionskriterierna. Det interna bortfallet uppgick därmed till 27 respondenter, 13 %. Enkäterna delades ut av kanslist eller sekreterare på akutmottagningen som inte var involverade i patienternas omvårdnad,

men kunnig om projektet. Innan datainsamlingen påbörjades informerades berörd personal på akutmottagningen om studien, vilket gav dem möjlighet att besvara eventuella frågor från respondenten. Respondenten blev både muntligt och skriftligt informerad om studien när denne blev tillfrågad om deltagande, samt erbjöds även möjligheten att ställa frågor i efterhand till ansvarig för forskningsprojektet. Respondenten hade möjlighet att lämna enkäten i avsedd låda på akutmottagningen eller skicka den i frankerat kuvert till ansvarig forskare för denna studie.

Dataanalys

Denna studie bygger dels på en statistisk parametrisk analys av insamlad data, vilket enligt Polit och Beck (2012) är en lämplig analysmetod för en kvantitativ studie, dels på icke-parametrisk deskriptiv analys, som Polit och Beck (2012) anser vara lämplig metod för att ge en beskrivande bild av den studerade företeelsen. För att påvisa eventuella signifikanta skillnader mellan de undersökta grupperna har analyser genomförts som beräknat sannolikheten för att de jämförda variablerna skiljer sig åt. Insamlad data har förts in och bearbetats i ett statistiskt bearbetningsprogram, IBM SPSS Statistics. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Version 22; SPSS Inc, Chicago, Illinois).

Denna studie har jämfört den oro som patienter skattat på en visuell analog skala (Chlan, 2004) vid ankomsten till, respektive vid utskrivningen från akutmottagningen. Den skattade oron har sedan analyserats tillsammans med svaren på frågor rörande hur patienterna uppfattar att de fått information, och fått möjlighet att få sina frågor besvarade under besöket på akutmottagningen. Begreppet ”utskrivning från akutmottagningen” avser i denna studie då patienten lämnar akutmottagningen, antingen för överflyttning till annan vårdavdelning eller för hemgång.

För att besvara studiens specifika frågeställningar har utvalda items från instrumentet analyseras enskilt och i förhållande till varandra. För att besvara frågeställning nummer ett har de två visuella analoga skalorna för orosskattning använts, se bilaga. Skalorna för orosskattning har besvarats med kryss på en onummerad skala mellan ytterligheterna ”Inte orolig alls” och ”Oroligare än någonsin”. Skalorna har avkodats med hjälp av ett standardiserat instrument i form av en linjal som gett värden mellan noll och hundra, där noll

är det samma som ”Inte orolig alls” och hundra är detsamma som ”Oroligare än någonsin.” Denna typ av skala är, enligt Polit och Beck (2012), en intervallskala. Insamlad data har analyserats enligt både deskriptiv och parametrisk metod för att ge både en beskrivande och jämförande bild av patienternas orosnivåer på akutmottagningen. För den parametriska analysen gjordes Levene’s test för att kontrollera fördelningen av data (Polit och Beck, 2012) samt oberoende t-test för att jämföra de olika medelvärdena av skattad oro. Oberoende t-test är enligt Polit och Beck (2012) den rekommenderade analysmetoden för jämförelser av data som bygger på intervallskalor. En parametrisk analys genomfördes där medelvärden för oro vid ankomst till respektive utskrivning från akutmottagningen mellan kvinnor och män genomförd att ge en bild fördelningen av skattad oro mellan könen.

För att besvara frågeställning nummer två har tre items, vilka besvarats med likertskalor, bearbetats med en deskriptiv analysmetod. Dessa fem svarsalternativ har vid bearbetningen getts nummer mellan ett och fem, där ett är lika med ”Håller fullständigt med” och fem är lika med ”Håller inte alls med”.

Frågeställning nummer tre har, för att få en bild av eventuella samband mellan patienternas självskattade oro och kommunikation mellan sjuksköterska och patient på akutmottagningen, dels analyserats deskriptivt och dels parametriskt. En analys har gjorts där den självskattade oron jämförts med svaren på frågorna rörande kommunikation. En deskriptiv analys har gjorts för att ta reda på medelvärdet i skattad oro relaterat till varje svarsalternativ på likertskalorna. Med hjälp av ett oberoende t-test har en jämförelse gjorts av skattad oro vid såväl ankomsten till, som utskrivningen från akutmottagningen, hos de respondenter som svarat ”Håller fullständigt med” respektive ”Håller inte alls med”. Som ett led i detta har även Levene’s test gjorts för att säkerställa normalfördelning av analyserad data (Polit och Beck, 2012).

Forskningsetiska avvägningar

Arlebrink (1999) lyfter fram att det i situationer, då det finns en risk att patienter är så akut sjuka att de inte är förmögna att ta ett genomtänkt beslut om huruvida de vill och orkar medverka i en studie, är av vikt att enkäten inte delas ut av sjukvårdspersonal som är

samtidigt vårdar patienten. Detta för att patienterna inte ska uppleva deltagandet som ett tvång eller villkor för omvårdnaden (a.a.). Enkäterna har delats ut av handledaren (tillika ansvarig forskare för det större forskningsprojektet) till denna studie samt av personal på akutmottagningen som inte är direkt involverad i patienternas omvårdnad. Smitline et al. (1999) visade att det finns en risk att akut sjuka patienter i högre grad, än sjukvårdpersonalens bedömning, har en nedsatt kognitiv förmåga som kan leda till feltolkningar och felaktiga svar (a.a.). Därför har patienter som bedöms vara i allt för akut behov av vård inte tillfrågats om medverkan i studien då det skulle kunna fördröja det medicinska omhändertagandet och då det även finns en risk att dessa patienter inte kan ge ett genomtänkt medgivande till deltagandet.

Alla patienter har informerats om hur studien genomförs, att deras medverkan är frivillig och att de får avbryta sitt deltagande även efter att de mottagit enkäten. Enkäterna är utformade så att de enskilda patienterna inte ska kunna identifieras och detta informerades deltagarna om innan de accepterade att delta i studien. Då studien inte inkräktar på eller ändrar vården för patienterna bör den i mycket liten utsträckning innebära ett besvär för patienterna och risken att någon ska skadas på grund av denna studie ter sig mycket liten. Inga sådana negativa konsekvenser har heller rapporterats.

Tillstånd för studien är sökt och beviljat hos Regionala etikprövningsnämnden i Lund (Diarienummer 2013/56).

Resultat

Denna studie baseras på de 182 enkäter som mötte studiens inklusionskriterier och är grunden för den statistiska bearbetning på vilken studiens resultat bygger. Respondenternas ålder varierade mellan 18 och 94 år, med en medelålder på 53 år. 109 (60 %) av respondenterna var kvinnor, 72 (40 %) var män.

Självskattad oro

182 respondenter har besvarat båda oroskattningsskalorna, en för självskattad oro vid ankomsten till och en för självskattad oro vid utskrivningen från akutmottagningen. De två visuella analoga skalorna har tilldelats värden mellan 0 och 100, där 0 är lika med ”Inte orolig alls” och 100 är lika med ”Oroligare än någonsin”. Vid ankomsten till akutmottagningen låg medelvärdet för respondenternas självskattade oro på 54,21, medianen var 55. Spridningen var mellan 0 och 100. Vid utskrivningen från akutmottagningen låg medelvärdet för respondenternas självskattade oro på 36,86, medianen var 33,50. Spridningen var mellan 0 och 100. För jämförelse gjordes ett oberoende t-test mellan dessa värden, vilket visade på en statistiskt signifikant minskad oro ($p=0.000$) mellan ankomsten till och utskrivningen från akutmottagningen. Jämförelse mellan medelvärde för skattad oro hos kvinnor respektive män vid ankomst till respektive utskrivning från akutmottagningen, visade att medelvärdet på skattad oro hos kvinnor vid ankomst till akutmottagningen var 57,07 respektive 49,28 för män ($p=0.000$). Vid utskrivningen var medelvärdet i skattad oro för kvinnor 40,44 respektive 31,01 för män ($p=0.000$). Skillnaden i skattad oro mellan könen vid såväl ankomst till som utskrivningen från akutmottagningen var signifikant.

Figur 1. Patienternas självskattade oro vid ankomst till respektive utskrivning från på akutmottagningen. 0 = Inte orolig alls, 100 = Oroligare än någonsin

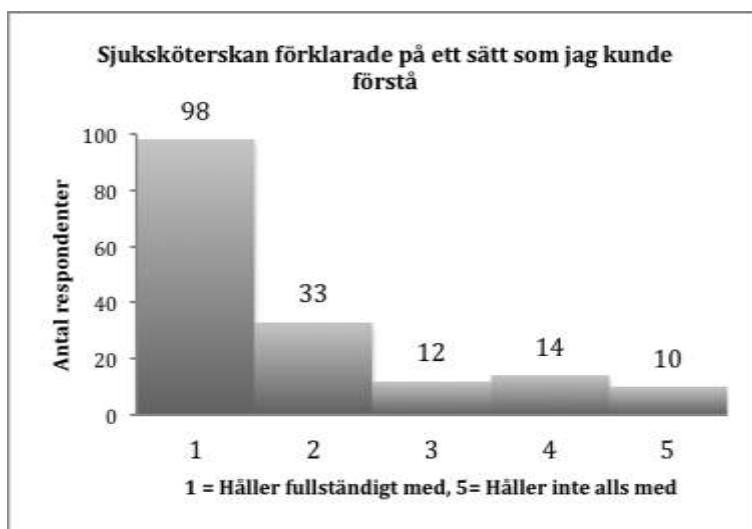
Självskattad oro	n	Medel	Median	Min	Max	SD
Vid ankomsten	182	54,21	55	0	100	25,81
Vid utskrivningen	182	36,86	33,5	0	100	24,69
p-värde		0.000				

Figur 2. Patienternas självskattade oro fördelat efter kön vid ankomst till respektive utskrivning från på akutmottagningen. 0 = Inte orolig alls, 100 = Oroligare än någonsin

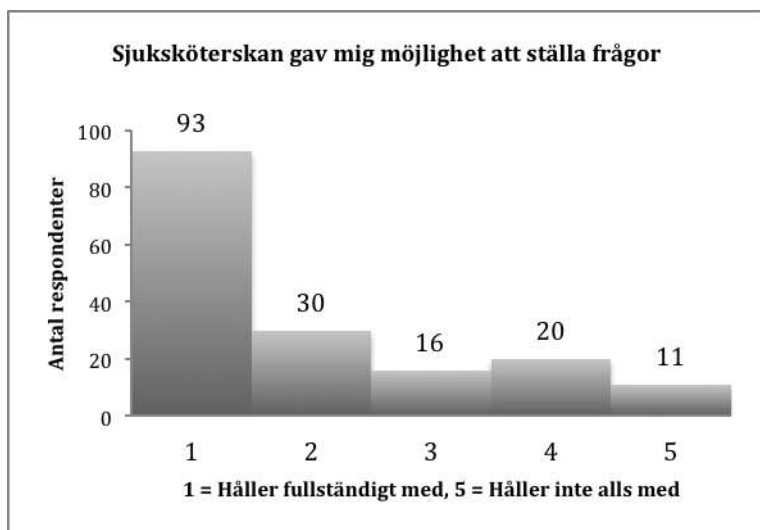
Oro vid ankomsten	n (%)	Medel	Oro vid utskrivningen	n (%)	Medel
Kvinnor	109 (60)	57,07	Kvinnor	109 (60)	40,44
Män	72 (40)	49,28	Män	72 (40)	31,01
p-värde		0.000	p-värde		0.000

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient på akutmottagningen

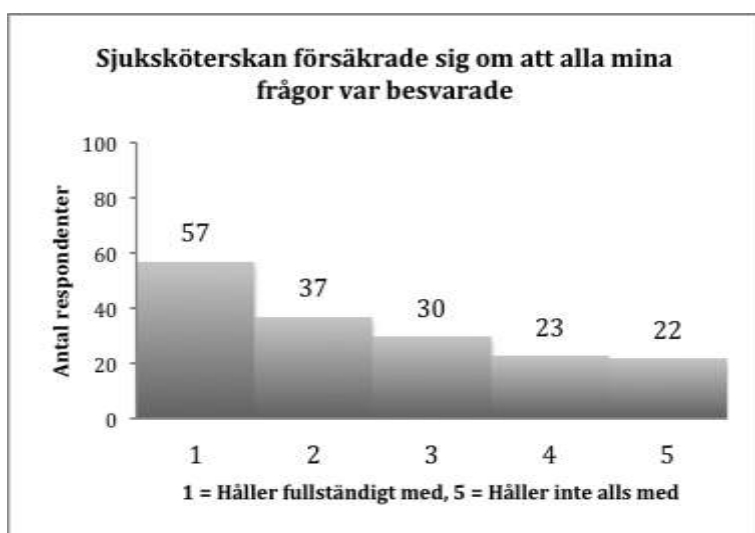
Respondenterna har med hjälp av skattning på likertskalor besvarat tre items som valts ut för att ge en bild av hur patienten uppfattade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Frågan ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå” besvarades av 167 respondenter, med ett bortfall på 15. 98 respondenter (58,7 %) angav att de helt höll med om påståendet medan 10 (6 %) angav att de inte alls höll med. Frågan ” Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor” besvarades av 170 respondenter, med ett bortfall på 12. 93 respondenter (54,7 %) angav att de helt höll med om påståendet medan 11 (6,5 %) angav att de inte alls höll med. Frågan ” Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade” besvarades av 169 respondenter, med ett bortfall på 13. 57 respondenter (33,7 %) angav att de helt höll med om påståendet medan 22 (13 %) angav att de inte alls höll med.



Figur 3. Svarsfördelning (n = 167) på likertskalan kopplat till påståendet: ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå”.



Figur 4. Svarsfördelning (n = 170) på likertskalan kopplat till påståendet: "Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor".



Figur 5. Svarsfördelning (n = 169) på likertskalan kopplat till påståendet: "Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade".

Oro vid ankomsten till akutmottagningen relaterat till kommunikation

Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid ankomst till akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet "Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå" visade att de 98 respondenter som svarat 1 ("Håller fullständigt med") hade ett medelvärde i skattad oro på 52,53. De 33 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 56,45. De 12 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 60,25. De 14 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 59,71. De 10 respondenter

som svarat 5 ("Håller inte alls med") hade ett medelvärde i skattad oro på 50,70. Totalt har 167 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 15. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 54,35. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 ("Håller fullständigt med") och de som svarat 5 ("Håller inte alls med") visar ingen signifikant skillnad ($p=0.841$). För grafisk illustration, se figur 12 i bilaga 2.

Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid ankomst till akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet "Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor" visade att de 93 respondenter som svarat 1 ("Håller fullständigt med") hade ett medelvärde i skattad oro på 52,82. De 30 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 53,57. De 16 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 53,56. De 20 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 56,40. De 11 respondenter som svarat 5 ("Håller inte alls med") hade ett medelvärde i skattad oro på 68,00. Totalt har 170 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 12. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 54,42. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 ("Håller fullständigt med") och de som svarat 5 ("Håller inte alls med") visar ingen signifikant skillnad ($p=0.076$). För grafisk illustration, se figur 13 i bilaga 2.

Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid ankomst till akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet "Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade" visade att de 57 respondenter som svarat 1 ("Håller fullständigt med") hade ett medelvärde i skattad oro på 50,65. De 37 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 54,59. De 30 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 53,33. De 23 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 52,17. De 22 respondenter som svarat 5 ("Håller inte alls med") hade ett medelvärde i skattad oro på 67,50. Totalt hade 169 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 13. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 54,39. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 ("Håller fullständigt med") och de som svarat 5 ("Håller inte alls med") visar signifikant skillnad ($p=0.017$). För grafisk illustration, se figur 14 i bilaga 2.

Figur 6. Medelvärde för skattad oro relaterad till svaren på likertskalan (1 = Håller fullständigt med, 5 = Håller inte alls med”) kopplad till påståendet ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå.” P-värde avser skillnaden mellan 1, håller fullständigt med och 5, håller inte alls med. Oro mellan 0 = inte orolig alls och 100 = oroligare än någonsin.

Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå								
	1	2	3	4	5	Totalt	Bortfall	p-värde
n (%)	98 (58,7)	33 (19,8)	12 (7,2)	14 (8,4)	10 (6)	167 (100)	15	
Medeloro ankomst	52,53	56,45	60,25	59,71	50,7	54,35	52,67	0.841
Medeloro utskrivning	34,35	37,3	43,25	44,21	43,1	36,92	36,13	0.294

Figur 7. Medelvärde för skattad oro relaterad till svaren på likertskalan (1 = Håller fullständigt med, 5 = Håller inte alls med”) kopplad till påståendet ”Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor.” P-värde avser skillnaden mellan 1, håller fullständigt med och 5, håller inte alls med. Oro mellan 0 = inte orolig alls och 100 = oroligare än någonsin.

Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor								
	1	2	3	4	5	Totalt	Bortfall	p-värde
n (%)	93 (54,7)	30 (17,6)	16 (9,4)	20 (11,8)	11 (6,5)	170 (100)	12	
Medeloro ankomst	52,82	53,57	53,56	56,4	68	54,42	51,25	0.076
Medeloro utskrivning	34,61	38,07	34	41,7	65,18	37,98	21	0.000

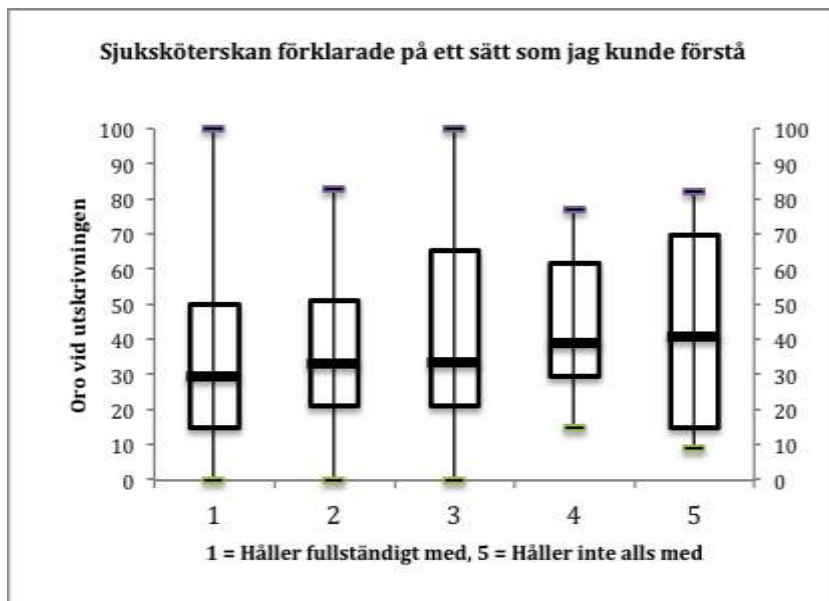
Figur 8. Medelvärde för skattad oro relaterad till svaren på likertskalan (1 = Håller fullständigt med, 5 = Håller inte alls med”) kopplad till påståendet ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade.” P-värde avser skillnaden mellan 1, håller fullständigt med och 5, håller inte alls med. Oro mellan 0 = inte orolig alls och 100 = oroligare än någonsin.

Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade								
	1	2	3	4	5	Totalt	Bortfall	p-värde
n (%)	57 (33,7)	37 (21,9)	30 (17,8)	23 (13,6)	22 (13)	169 (100)	13	
Medeloro ankomst	50,65	54,59	53,33	52,17	67,5	54,39	51,92	0.017
Medeloro utskrivning	29,7	34,05	38	45,7	54,73	37,56	27,69	0.000

Oro vid utskrivningen från akutmottagningen relaterat till kommunikation

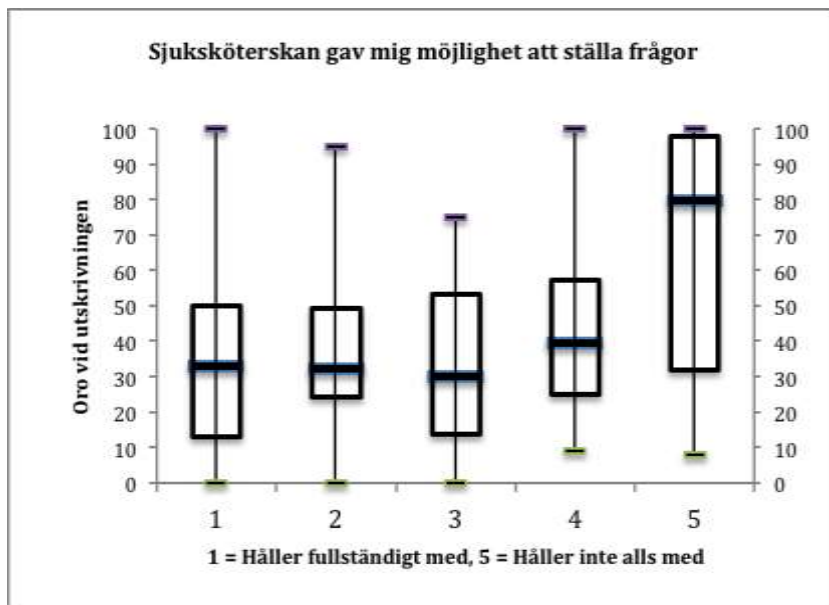
Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid utskrivningen från akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå” visade att de 98 respondenter som svarat 1 (”Håller fullständigt med”) hade ett medelvärde i skattad oro på 33,35. De 33 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 37,30. De 12 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 43,25. De 14 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 44,21. De 10

respondenter som svarat 5 ("Håller inte alls med") hade ett medelvärde i skattad oro på 43,10. Totalt hade 167 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 15. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 36,92. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 ("Håller fullständigt med") och de som svarat 5 ("Håller inte alls med") visar ingen signifikant skillnad ($p=0.294$).



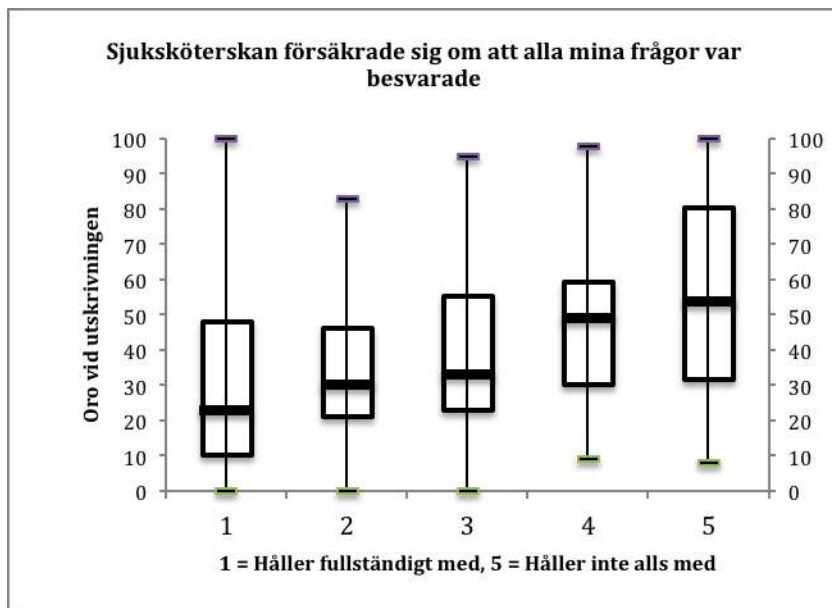
Figur 9. Visar fördelningen av skattad oro vid utskrivningen från akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet "Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå". För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q_1 , Q_3 , samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.

Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid utskrivningen från akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet "Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor" visade att de 93 respondenter som svarat 1 ("Håller fullständigt med") hade ett medelvärde i skattad oro på 34,61. De 30 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 38,07. De 16 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 34,00. De 20 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 41,70. De 11 respondenter som svarat 5 ("Håller inte alls med") hade ett medelvärde i skattad oro på 65,18. Totalt hade 170 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 12. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 37,98. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 ("Håller fullständigt med") och de som svarat 5 ("Håller inte alls med") visar ingen signifikant skillnad ($p=0.000$).



Figur 10. Visar fördelningen av skattad oro vid utskrivningen från akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet ”Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor”. För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q₁, Q₃, samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.

Analysen av medelvärdet av den skattade oron vid utskrivningen från akutmottagningen kopplat till svarfördelningen till påståendet ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade” visade att de 57 respondenter som svarat 1 (”Håller fullständigt med”) hade ett medelvärde i skattad oro på 29,70. De 37 respondenter som svarat 2 hade ett medelvärde i skattad oro på 34,05. De 30 respondenter som svarat 3 hade ett medelvärde i skattad oro på 38,00. De 23 respondenter som svarat 4 hade ett medelvärde i skattad oro på 45,70. De 22 respondenter som svarat 5 (”Håller inte alls med”) hade ett medelvärde i skattad oro på 54,73. Totalt hade 169 av 182 respondenter besvarat detta påstående, med ett bortfall på 13. Medelvärdet för samtliga respondenter som besvarat detta påstående var 37,56. Jämförelse i medelvärde i skattad oro vid ankomsten mellan de som svarat 1 (”Håller fullständigt med”) och de som svarat 5 (”Håller inte alls med”) visar ingen signifikant skillnad ($p=0.000$).



Figur 11. Visar fördelningen av skattad oro vid utskrivningen från akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade”. För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q_1 , Q_3 , samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den metod som ligger till grund för denna studie är en icke-experimentell, kvantitativ tvärsnittsstudie. Denna metod valdes eftersom detta, enligt Polit och Beck (2012), är en lämplig metod att använda för att undersöka fenomen, göra beskrivningar av dessa och för att kunna dra eventuella slutsatser (a.a.). Studien bygger på dels deskriptiv och dels parametrisk metod. Deskriptiv metod ger möjlighet till en beskrivande bild av det område som studeras. Parametrisk metod ger möjlighet till jämförelser och generalisering av data (Polit & Beck, 2012).

Valet av metod föll på en empirisk studie i stället för en litteraturstudie då avsikten var att studera den aktuella situationen på en akutmottagning under svenska förhållanden. En

litteraturstudie hade gett en översikt av befintliga studier (Polit och Beck, 2012) medan en empirisk studie kan bidra med nya och aktuella rön (a.a.). Till skillnad från en kvalitativ studie som hade kunnat ge insikt och förståelse för patienternas upplevelse (Polit och Beck, 2012) av oro och kommunikation på akutmottagningen kan denna kvantitativa studie inte ge någon sådan insikt. Som varande en kvantitativ studie kan den istället bidra med generaliserbara data som kan ge en översiktlig bild (Polit och Beck, 2012) av orosnivån, samt oron relaterat till kommunikation på akutmottagningen.

Instrument, datainsamling och bearbetning

Det instrument (Ekwall och Davis, 2010) ur vilket denna studie valt enskilda items för att besvara sitt syfte har varit konstruerat i förväg och därmed har det funnits begränsad möjlighet att påverka innehållet. De items som har använts till denna studie valdes ut för att spegla kommunikationsprocessen mellan sjuksköterska och patient. Dessa tre items visar på aspekter av kommunikation där ömsesidighet och förståelse mellan parternas olika kunskapsbaser är grundläggande (Fosum, 2013). Pytel, Fielden, Meyer och Albert visar i en studie (2009) om kommunikationsbehov på akutmottagningen att patienter anser att sjuksköterskans förmåga att besvara deras frågor och använda ett begripligt språk var prioriterade delar av kommunikationsprocessen mellan sjuksköterska och patient.

Det finns givetvis en brist i att försöka spegla ett så omfattande begrepp som kommunikation utifrån endast tre items. Underlaget för denna studie får därmed ses som begränsat. Det hade varit att föredra och hade, enligt Polit och Beck (2012), gett studien större vetenskapligt värde om ett frågeformulär (SAQ) som fokuserar på kommunikation och som i andra studier testats och validerats, hade används för att besvara denna studies syfte. Det är därmed inte möjligt att utifrån denna studie dra några slutsatser rörande kommunikation som helhet, utan enbart med utgångspunkt i de faktiska formuleringar som förekommer i valda items.

För att besvara studiens syfte har även två VAS-anxiety, självskattningsskalor, av patienternas orosnivå används. Att använda VAS-anxiety för att bedöma graden av oro är genom ett antal tidigare studier, bland annat av Chlan (2004) och Davey et al (2007), ett testat och validerat instrument. Möjliga felkällor vid användningen av VAS-anxiety kan finnas om respondenternas tolkning av skalan skiljer sig från den av studien avsedda samt om

respondenten i efterhand uppskattar sin oro till en annan nivå än den faktiska vid den efterfrågade tidpunkten.

Vid analysen av självskattad oro relaterat till svaren på de tre items rörande kommunikation gjordes valet att fokusera på de respondenter som svarat 1, håller fullständigt med, och 5, håller inte alls med. Likertskalans funktion är att ge en beskrivning av respondenternas attityd och uppfattning om ett påstående (Polit och Beck, 2012). Endast ytterligheterna på denna skala har konkreta och tydliga etiketter, varje steg däremellan är en subjektiv tolkning. Valet att i analysen fokusera på dessa två ytterligheter gjordes således för att de är de enda graderingar på likertskalorna som är konkret formulerade, alternativa graderingar eller kategoriseringar skulle innebära en subjektiv indelning och tolkning. Hade studien byggts på ett validerat frågeformulär kunde analyserna gjorts med mindre risk för subjektiva tolkningar (Polit och Beck, 2012).

Det föreligger alltid en risk att respondenter har feltolkat de items de har besvarat i enkäten (Polit och Beck, 2012). De tre items som denna studie valt för att spegla kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan respondenten ha besvarat med en annan yrkeskategori i åtanke, något som också styrks av ett flertal kommentarer som lämnats i enkäterna. Det finns också en risk att patienter inte alltid är insatta i vilken yrkeskategori sjukvårdspersonalen tillhör, vilket även detta kan utgöra en felkälla. Författarna till denna studie var inte på plats vid datainsamlingen vilket medför att dessa inte hade möjlighet att besvara respondenternas eventuella frågor. Detta kan medföra brister i respondenternas förståelse och tolkning av instrumentet.

Eftersom påminnelser inte kunnat skickas ut till de personer som inte besvarat enkäten är bortfallet större än det kunde varit. Svarsfrekvensen uppgick ändå till 26 % av de utdelade enkäterna. Då genomförd studie får ses som explorativ har inte någon power-beräkning kunnat göras. Antalet besvarade enkäter står sig dock väl i jämförelse med studier baserade på samma instrument. Ekwall och Davis studie (2010) bygger på data från 166 respondenter, Davis et al (2005) bygger på 113 respondenter och Chlans studie av VAS-anxiety (2004) bygger på data från 192 respondenter.

Diskussion av framtaget resultat

Oro hos patienter på akutmottagningen

Denna studie visar att många av de patienter som inkommer till akutmottagningen skattar hög oro. Patienternas oro är en viktig faktor för sjuksköterskan att förhålla sig till (Wikström, 2012). Forskning har visat att hög oro negativt kan påverka patienters sjukdomstillstånd (Bleicher et al., 2011). Studiens resultat visade att det fanns en minskning i patienternas orosnivå mellan ankomsten till och utskrivning från akutmottagningen. Undersökningar i den studerade gruppen visade att kvinnor skattade signifikant högre oro än män, både vid ankomst till och utskrivning från akutmottagningen. Liknande resultat sågs i Sanikop, Agrawal och Patils studie från 2011 om oro inom tandvården. Resultaten stöds även i en studie om genusperspektiv på oro (Nori, Mercuri, Giusberti, Bensi och Gambettis, 2009). Medelvärdet för patienternas skattade oro vid utskrivningen från akutmottagningen var 36,86. Viktigt att notera är alltså att trots att oron sjunkit markant mellan ankomst (VAS-anxiety 54,21) och utskrivning så lämnar många patienter akutmottagningen oroliga. Patienter som efter besök på akutmottagningen fortfarande är oroliga har visat sig i högre utsträckning söka vård igen för samma åkomma (Olsson & Hansagi, 2001; O’Cathain, Coleman & Nicholl, 2008). Att uppmärksamma patienternas oro och ha förståelse för hur orosnivån kan påverka uppfattningen om den egna hälsan och därmed även benägenheten att söka vård är en viktig insikt för sjuksköterskan på akutmottagningen.

Kommunikation på akutmottagningen

Resultatet i denna studie visar att flertalet patienter höll med om påståendena ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå”, ”Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor” och ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade.” Liknande resultat har visats i ett flertal andra studier. I Pytels, Fieldens, Meyers och Alberts studie (2009) visar sig sjuksköterskorna på akutmottagningen möta patienternas tio högst prioriterade kommunikationsbehov i 80 % eller mer av fallen. Ekwall och Davis (2010) visade att patientnöjdheten på akutmottagningen generellt var hög och att sjuksköterskorna trots korta vårdtider tycktes möta patienternas kommunikationsbehov.

Betydligt fler respondenter svarade att de höll med om påståendet ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå”, ett påstående som speglar en ensidighet i kommunikationen, än antalet respondenter som höll med om att ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade” något som kräver mer ömsesidighet i kommunikationen. En högre tillfredsställelse med sjuksköterskans förmåga att förklara än med möjligheten att få svar på sina frågor, stämmer överens med det resultat som Ekwall och Davis (2010) presenterade. Dessa resultat tyder på att den ömsesidighet i kommunikationen som såväl Travelbee (1971) som Fossum (2013) menar vara fundamental för en välfungerande kommunikation inte fullt ut tycks förekomma i omvårdnaden på akutmottagningen.

Kommunikation relaterat till oro vid utskrivning från akutmottagningen

Denna studie visar på att det finns signifikanta skillnader i hur patienter med högre orosnivå vid utskrivningen från akutmottagningen har uppfattat kommunikationen med sjuksköterskan, jämfört med de patienter som skattat lägre oro vid utskrivningen från akutmottagningen. Att inte få svar på sina frågor från sjuksköterskan visade sig korrelera starkt med en högre orosnivå vid utskrivningen från akutmottagningen. De patienter som hade fått möjlighet att ställa frågor, samt de som uppfattade att sjuksköterskan försäkrade sig om att deras frågor var besvarade, visade en signifikant lägre oro vid utskrivningen från akutmottagningen. Dessa resultat pekar i samma riktning som Langens, Myhrens, Ekebergs och Stoklands studie (2006) i vilken patienternas uppfattning av sjuksköterskornas kommunikation med sina patienter visade sig korrelera med patienternas oros- och depressionsnivåer. I en helt ny studie (Wright, Causey, Dienemann, Guiton, Coleman, & Nussbaum, 2013) av sjuksköterskans roll för patientnöjdheten på akutmottagning lyfts just sjuksköterskans kommunikation med patienter och anhöriga fram som en viktig faktor för hur patienterna uppfattar omvårdnaden.

Denna studie kan inte dra några slutsatser om kausaliteten mellan hög oro hos patienten vid utskrivningen från akutmottagningen och dålig kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Den ger dock stöd åt Travelbees omvårdnadsteori (1971), i vilken kommunikation lyfts fram som ett viktigt omvårdnadsverktyg för sjuksköterskan och i vilken vikten av patientens perspektiv och ömsesidighet i kommunikationen betonas.

Slutsats och kliniska implikationer

Till akutmottagningen kommer patienter med vitt skilda problem och behov, det är en hög genomströmning av patienter och det ställs höga krav på att sjukvårdpersonalen ska kunna bemöta dessa adekvat för att säkerställa en god vård för alla. Förmågan att identifiera patienternas oro och behov samt kompetensen att på ett adekvat sätt kunna kommunicera kring dessa är av fundamental vikt för sjuksköterskans möjligheter att tillgodose patientens omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005; Wikström, 2012).

Denna studie visar att patienter generellt skattar en lägre oro vid utskrivningen från än vid ankomsten till akutmottagningen. I stort håller patienterna på akutmottagningen med om påståendena ”Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå”, ”Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor” och ”Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade”. Studien visar även att det finns samband mellan patienternas orosnivå och hur de uppfattar kommunikationen med sjuksköterskan. Patienter som uppfattar en bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient, lämnar akutmottagningen med en högre orosnivå än de patienter som fann kommunikationen med sjuksköterskan tillfredsställande.

Denna studie kan inte ge en heltäckande bild av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient på akutmottagningen och därmed behövs ytterligare studier för att vidare undersöka sambandet mellan oro och kommunikation på akutmottagningen. Ytterligare studier behövs för att ge en mer heltäckande bild av kausaliteten och för att skapa bättre förståelse för hur oro interagerar med kommunikation.

Författarnas arbetsfördelning

Petra och Caroline har var för sig och gemensamt sökt och läst in sig på material inför denna studie. Vi har tillsammans lagt in 130 enkäter i databasen, Caroline har lagt in återstående 79. Petra har fokuserat mer på kommunikation och metod och Caroline har lagt fokus på oro samt statistik. Vi har tillsammans deltagit i möten med handledare och statistiker, samt gemensamt skrivit den slutgiltiga texten. Diagram och tabeller är gjorda av Caroline.

Referenser

- Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik - teori och praktik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Arnold, J., Bath, P., Goodacre S., & Price, J. (2009). *Information sheets for patients with acute chest pain: randomized controlled trial*. London: BMJ.
- Bleichner, G., Claessens, Y. E., d'Ussel, M., Elie, C., Gamand, P., Gayet, A., Le Joubioux, E., Pateron, D., Perruche, F., Porcher, N., Ray, P., Roy, P. M., Schmidt, J., & Thys, F. (2011). Anxiety and depression are unrecognized in emergency patients admitted to the observation care unit. *Emergency Medicine Journal*, 28, 662-665.
- Briner, G., Meer, R., Müller-Staub, M., Needham, I., & Probst, M. T. (2008). Measuring patient satisfaction in an emergency unit of a Swiss university hospital: occurrence of anxiety, insecurity, worry, pain, dyspnoea, nausea, thirst and hunger, and their correlation with patient satisfaction (part 2). *Pflege*, 21, (3), 180-188.
- Byrne, G., & Hayman, R. (1997). Patient anxiety in the accident and emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 289-295.
- Chlan, L. L. (2004). Relationship between two anxiety instruments in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 493-499.
- Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W., & Quan, H. (2006). Patient expectations of emergency department care: phase II – a cross-sectional survey. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 8, (3), 148-57.
- Craven, P., Cinar, O., & Madsen, T. (2013). Patient anxiety may influence the efficacy of ED pain management. *American Journal of Emergency Medicine*, 31, 313-318.
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segersten, K., & Suserud, B – O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Davey, H. M., Barratt, A. L., Butow, P. N., & Deeks, J. J. (2007). A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 356-360.
- Davis, B. A., Kiesel, C. K., McFarland, J., Collard, A., Coston, K., & Keeton, A. (2005). Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 20, (4), 364-368.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Rasmussen, B. (2008). Swedish language Person-centred Climate Questionnaire – patient version: construction and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 63, (3), 302-309.
- Ekwall, A., & Davis, B. A. (2010). Testing a Swedish version of the consumer emergency care satisfaction scale in an emergency department and 2 observation wards. *Journal of Nursing Care Quality*, 25, (3), 274-281.

- Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (2009). Patient and carer perspectives. Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 3489–3497.
- Fontaine, D. K. (2005). Impact of the critical care environment on the patient. In G. M. Morton, D. K. Fontaine, C. D. Hudak, & B. M. Gallo (Eds.). *Critical care nursing. A holistic approach* (8th ed.). (pp. 36-45). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande inom vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M., & Fukui, N. (2009). Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study. *Psycho-Oncology*, *18*, 1156–1164.
- Jahren Kristoffersen, N. (2005). Hälsa och sjukdom. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad. Del 1*. (ss. 28-77). Stockholm: Liber.
- Jay, R. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accident and Emergency interventions. *Accident and Emergency Nursing*, *4*, 125-131.
- Johansson, A., Ekwall, A., & Wihlborg, J. (2011). Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. *International Emergency Nursing*, *19*, 86–89.
- Langen, I., Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2006). Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Education and Counseling*, *63*, 118–125.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2009). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. (7th ed.). Elsevier.
- Nori, R., Mercuri, N., Giusberti, F., Bensi, L., & Gambettis, E. (2009). Influences of gender role socialization and anxiety on spatial cognitive style. *The American Journal of Psychology*, *122*, (4), 497-505.
- O'Cathain, A., Coleman, P., & Nicholl, J. (2008). Characteristics of the emergency and urgent care system important to patients: a qualitative study. *Journal of Health Services Research & Policy*, *13*, (2), 19–25.
- Olsson, M., & Hansagi, H. (2001). *Repeated use of the emergency department: qualitative study of the patient's perspective*, *18*, 430-434.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, *35*, 406-411.

Sanikop, S., Agrawal P., & Patil, S. (2011). Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling. *Journal of Oral Science*, 53, (3), 341-348.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Regeringen.
Hämtad 21 oktober, 2013, från www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/.

Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 51, 169–176.

Smithline, H. A., Mader, T. J., & Crenshaw, B. J. (1999). Do Patients with Acute Medical Conditions Have the Capacity to Give Informed Consent for Emergency Medicine Research? *Academic Emergency Medicine*, 6, 776-780.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 21 oktober, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Socialstyrelsen. (2006). *Hur tas äldre patienter om hand på akutmottagningen - en nationell verksamhetstillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2 februari, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9472/2006-109-20_200610920.pdf.

Socialstyrelsen. (2011). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar - Slutrapport mars 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 februari, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18284/2011-3-36.pdf>.

SOU 2013:2. *Patientlag - Delbetänkande av Patientmaktutredningen*. Stockholm: Fritze.

The Commonwealth Fund. (2011). *2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey*. Hämtad 22 februari, 2013, från http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Surveys/2011/IHP%202011%20Toplines_080511.pdf.

Thorsen, R. (2005) Trygghet. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.). *Grundläggande omvårdnad. Del 3*. (ss. 13-38). Stockholm: Liber.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davys.

Verheul, W., Sanders, A., & Bensing, J. (2010). The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety, affect and expectancies. *Patient Education and Counseling*, 80, 300–306.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård. Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevan, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Wright, G., Causey, S., Dienemann, J., Guiton, J., Coleman, F. S., & Nussbaum, M. (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *The Journal of Nursing Administration*, 43, (10), 502-508.

Valda items ur Ekwalls instrument (2013).

Var vänlig och kryssa i den cirkel som bäst stämmer in på Din uppfattning

1. Kön?

Kvinna

Man

2. Din ålder? år

6. När du kom till akutmottagningen, hur orolig kände du dig då för till hälsotillstånd?

Markera med ett kryss på linjen

Inte orolig alls

Oroligare än någonsin

38. När du lämnade akutmottagningen, hur orolig kände du dig då för till hälsotillstånd?

Markera med ett kryss på linjen

Inte orolig alls

Oroligare än någonsin

Nedan kommer påståenden om sjuksköterskan/vårdpersonalen på akutmottagningen, och alternativ om hur väl du tycker att de stämmer in på din upplevelse. Tänk på den sjuksköterska eller vårdpersonal som spenderade mest tid hos Dig. Sätt kryss i den cirkel som bäst stämmer med din uppfattning

Håller
fullständigt
med

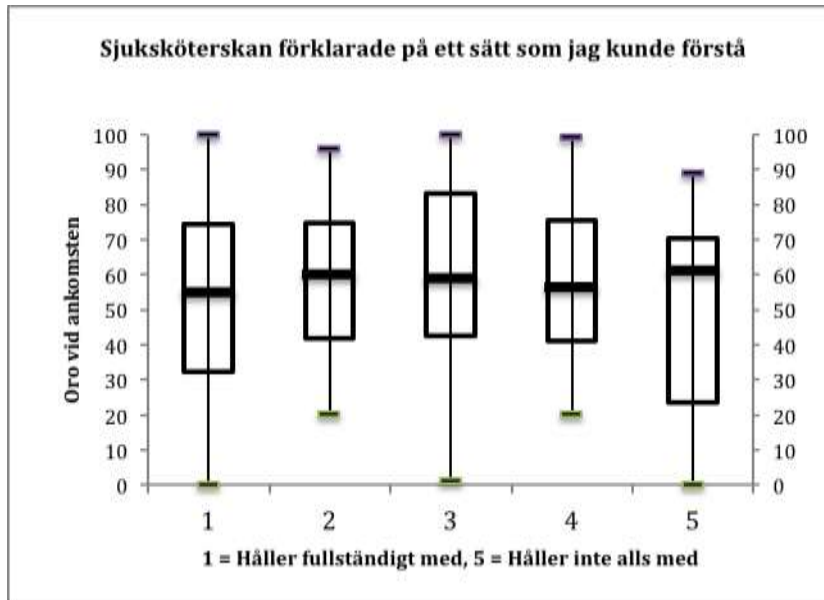
Håller inte
alls med

47. Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå

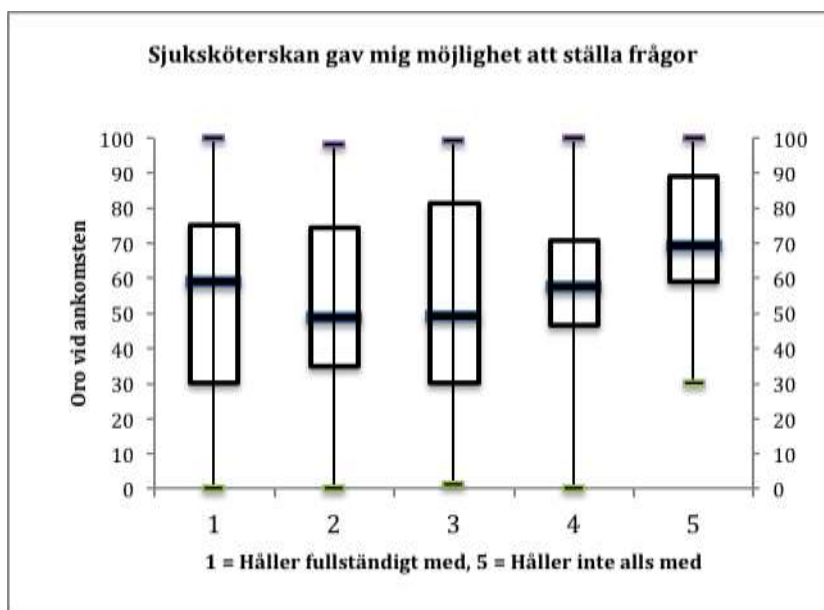
53. Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor

56. Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade.

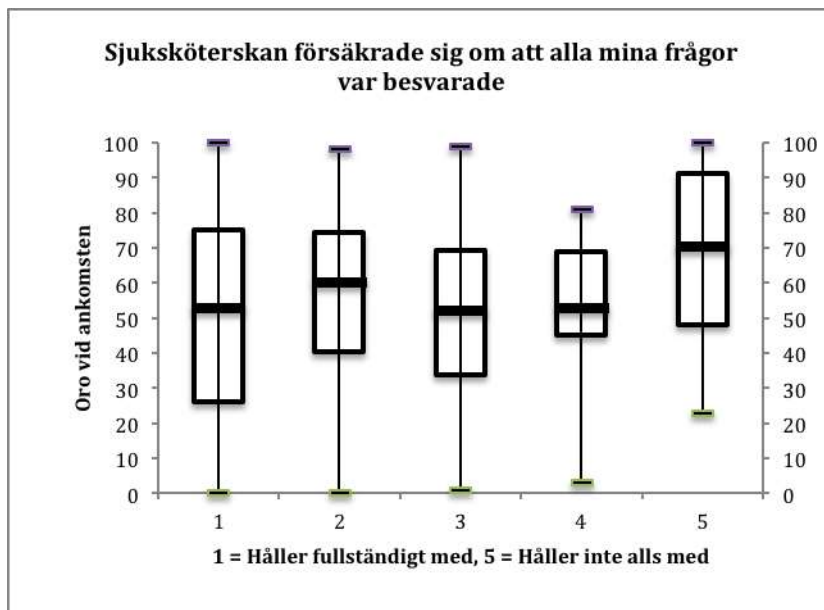
Diagram



Figur 12. Visar fördelningen av skattad oro vid ankomsten till akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet "Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå". För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q_1 , Q_3 , samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.



Figur 13. Visar fördelningen av skattad oro vid ankomsten till akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet "Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor". För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q_1 , Q_3 , samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.



Figur 14. Visar fördelningen av skattad oro vid ankomsten till akutmottagningen relaterat till svaren på likertskalan kopplad till påståendet "Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade". För varje svarsalternativ visas fördelning i oro med median, Q_1 , Q_3 , samt min och max. Oro mellan 0 = Inte orolig alls och 100 = Oroligare än någonsin.