



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso – och vårdvetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Patienters erfarenheter av bemötande
inom ambulanssjukvården och på akutmottagning
- En litteraturstudie

Författare:
Jimmy Backlund

Handledare:
Eva Jangland

Examinator:
Björn Wikehult

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Inriktning mot ambulanssjukvård

Nyckelord

Svenska: "prehospital omvårdnad", "patienters upplevelser", "Ambulans omvårdnad", "patienters kommunikation" och "vårdande relation"

English: "prehospital care", "patients' experiences", "Ambulance care patients' communication" and "caring relationship".

Sammanfattning

Bakgrund: För att kunna ge en tydlig beskrivning av patientperspektivet gällande erfarenheter av bemötandet inom ambulanssjukvården och på akutmottagning är det viktigt att ta hänsyn till människors förväntningar på bemötanden inom ambulanssjukvården. En ambulanssjuksköterska måste kunna visa engagemang och empati och kunna tolka och förutse patienters olika behov. **Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av bemötande inom ambulanssjukvården och på akutmottagning. **Metod:** En litteraturstudie med systematisk ansats där studier (n=20) med kvalitativ metod inkluderats. Artikelsökningarna gjordes i databaserna CINAHL och PUBMED. **Resultat:** I resultatet framkommer tre teman; "det första upplevda bemötandet av ambulanspersonalen", "mer än bara ambulanstransport" och "bemötandet på akutmottagningen". **Slutsats:** Vid ett behov av akutsjukvård är ambulanssjukvården och akutmottagningen på ett sjukhus de första vårdinstanser som patienter kommer i kontakt med. Hur patienterna upplever bemötandet inom dessa instanser är avgörande för hur deras förtroende påverkas för deras fortsatta vård.

Abstract

Background: In order to provide a clear description from the patients' perspective regarding their experiences in the ambulance care and at the emergency department, it is important to consider their expectations of this service. An ambulance nurse must be able to show engagement and empathy, as well as the ability to interpret and predict patients' various needs. **Objective:** To describe patients' experiences of interactions and relationships in the ambulance care and in the emergency department. **Methods:** A literature review with a systematic approach in which studies (n = 20) with qualitative methods are included. The searches of the articles were made in the databases CINAHL and PUBMED. **Results:** The results are divided into three sections: firstly, the initial perceived response of the ambulance crew, secondly more than transportation in an emergency vehicle and finally how people are treated in the emergency department. **Conclusion:** When there is a need for emergency care, the ambulance service and emergency department of a hospital are the first instances patients come in contact with. The patient's experience of treatment and hospitality in these instances are crucial to, and affects how trust is developed for their continued care.

Innehåll

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Människan, livsvärlden och den vårdande relationen	1
2.2 Människan som patient inom ambulanssjukvården	2
2.3 Ambulanssjuksköterkans ansvar och kompetens	2
2.4 Patientens omhändertagande på akutmottagningen.....	4
2.5 Problemformulering.....	6
2.6 Syfte.....	6
3 METOD.....	6
3.1 Design.....	6
3.2 Sökstrategi.....	7
3.3 Bearbetning och analys	8
3.4 Etiska överväganden	9
4 RESULTAT.....	10
4.1 Det första upplevda bemötandet av ambulanspersonalen	10
4.1.1 En upplevelse av lättnad vid ambulanspersonalens omhändertagande	11
4.1.2 En känsla av att framstå som en maktlös individ	12
4.2 Mer än bara ambulanstransport	12
4.2.1 Att känna sig trygg under ambulanstransporten	13
4.2.2 Visat engagemang under ambulanstransporten.....	15
4.2.3 Känsla av tillit och förtroende	16
4.3 Bemötanden på akutmottagningen	17
4.3.1 Ett bemötande utan engagemang	18
4.3.2 Bekräftelse och delaktighet	20
5 DISKUSSION	22
5.1 Resultatdiskussion.....	22
5.2 Metoddiskussion	25
5.3 Etisk slutdiskussion.....	27
6 SLUTSATS	27
7 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	27

8 REFERENSER	28
BILAGA 1	34
BILAGA 2	37
BILAGA 3	38

1. Introduktion

Det här examensarbetet handlar om patienters erfarenheter av bemötande med ambulanspersonal i prehospital miljö och på akutmottagning. Särskilt fokus ligger på hur patienten upplever den specialistutbildade ambulanssjuusköterskans bemötande, då det är den personen som har huvudansvaret för patientens initiala omvårdnad. Med bemötande menas det upplevda uppträdandet hos den andre individen vid ett möte. I själva betydelsen av bemötande ingår dimensioner som respekt, engagemang, vänlighet, empati och människosyn (Jangland, 2011).

Ambulanssjukvården är den vårdform som en patient möter först i händelse av akut sjukdom eller skada och den största delen av all akutsjukvård utförs av ambulanspersonal och utspelar sig i en prehospital miljö, exempelvis i patientens hem eller utomhus i en offentlig miljö. När en patient eller någon närstående valt att larma ambulans startas en vårdkedja där patienten omedelbart hamnar i en beroendeställning till en specialistsjuusköterska (Suserud, 2005). Författarens erfarenhet är att möten inom ambulanssjukvården oftast är mycket korta med begränsade resurser när det gäller att genomföra akutmedicinska bedömningar och behandlingar samt att det sker under stark tidspress.

För att kunna ge en tydlig beskrivning av patientperspektivet gällande upplevelser av bemötandet med ambulanspersonalen i en prehospital miljö och på akutmottagning är det viktigt att man tar hänsyn till människors livsvärld och existentiella frågor om livet. Författaren har därför valt att utgå från Eriksson's (1986) definition om den vårdande relationen mellan vårdgivare och patient samt om människans livsvärld.

2. Bakgrund

2.1 Människan, livsvärlden och den vårdande relationen

Enligt Eriksson (1986) är den mänskliga individen i en mångdimensionell bild som består av tre delar; en kropp, en själ och en ande. Vidare menar Eriksson (1986) att dessa tre delar utgör individens komplexitet och mångsidighet. Det är i samspelet mellan dessa tre delar som en vårdande relation mellan patient och vårdgivare tar form. Livsvärldsperspektivet utgår från patientens egna upplevelser av hälsa och sjukdom det vill säga den verklighet som patienten lever i, vilket inte ska förväxlas med den fysiska verkligheten. Eriksson (1986) anser att målet för att uppnå en optimal patientvård är att

vårdaren måste se varje patient som en unik individ och kunna tillgodose denna individ utifrån dennes behov.

Johansson, Oléni och Fridlund (2002) anser att en god vårdande relation mellan vårdgivare och patient är viktigt för patientens trygghet och den ska baseras på ömsesidig förståelse, respekt, tillit, ärlighet, samarbete och humor. Patienter som har upplevt en hög grad av trygghet i en vårdande relation hävdar att den ansvariga sjuksköterskan visade både empati och tålmod samt gav patienten uppmärksamhet. En studie av Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky och Riess (2014) bekräftar studien av Johansson et al (2002) att den vårdande relationen mellan patient och vårdgivare har betydelse, men hävdar också att den inte är en helt avgörande faktor för vårdresultatet av patienten. Thorne, Kuo, Armstrong, McPherson, Harris och Hislop (2005) går lite djupare i sin studie och påpekar att individer har olika uppfattningar om hur den vårdande relationen mellan en patient och en vårdare ska skapas och hur personlig den ska vara. En del patienter föredrar att vårdaren är yrkesprofessionell utan att skapa närmare relationer medan andra patienter vill dela med sig av betydligt fler känslor.

2.2 Människan som patient inom ambulanssjukvården

Innebörden av att bli patient inom ambulanssjukvården handlar om att individen drabbats av kontrollförlust och utsatthet och befinner sig i en beroendeställning till ambulanssjuksköterskans kompetens, enligt Suserud (2005) som även påpekar att sjuksköterskans utmaning blir att uppmärksamma och ta tillvara på de, ur patientens perspektiv, väsentliga dimensionerna inom patientens lidande. Vidare menar Suserud (2005) att ambulanssjuksköterskan måste använda samtliga sinnen till att bedöma och förstå den situation som gjort att patienten eller dennes närstående larmat ambulans. Bremer (2012) förtydligar att en patients lidande inom ambulanssjukvården innebär att känna sig utelämnad då individen upplever påtaglig fysisk smärta och rädsla och samtidigt en hög grad av kontrollförlust och chock på grund av det inträffade.

2.3 Ambulanssjuksköterskans ansvar och kompetens

Mötet med ambulanspersonal är den första kontakten med sjukvården för många människor. Kraven är därför höga på ambulanspersonalen och särskilt på ansvarig ambulanssjuksköterska som måste skapa en trygg vårdande relation till patienten. Ambulanssjuksköterskans första uppgift är att ge rak och saklig information till patienten innan behandling påbörjas och därefter se till att patienten uppmuntras att vara delaktig i sin egen vård (Poljak, Ragnesko & Tveith 2006).

I den studie utförd i Sverige av Suserud (2005) framkommer det att ansvariga myndigheter ställer stora krav på kompetens hos de som utför arbetsuppgifterna inom ambulanssjukvården. Utöver patientvården ska ambulanspersonalen kunna kommunicera och samverka med bland annat larmcentral, räddningstjänst och polis. Ambulanspersonalen ska vara väl förtrogen med de aktuella medicinska riktlinjer som gäller i det aktuella länet där de arbetar. Vidare ska de kunna hantera hot- och våldsituationer, dokumentera och rapportera till mottagande vårdinrättning, förebygga smittspridning genom goda hygienrutiner samt upprätta en prehospital sjukvårdsledning vid större händelser. Abelson och Lindwall (2012) betonar att det förutom höga kompetenskrav även krävs ett gott självförtroende hos den ambulanssjuksköterska som måste inta en ledarroll vid större händelser, exempelvis trafikolyckor. Ambulanssjuksköterskan måste bedöma varje patients tillstånd och besluta om vilken patient som först ska evakueras. Patientbemötandet är lika viktigt i sådana situationer och sätter stresståligheten på prov. Något som ytterligare utmanar en ambulanssjuksköterskas stresstålighet är vård av kritiskt sjuka barn. Vård av ett kritiskt sjukt barn inom ambulanssjukvården är den svåraste utmaning en ambulanssjuksköterska kan ställas inför (Nordén, Hult & Engström, 2014).

En ambulanssjuksköterska bör sträva efter att ta avstånd från sina egna personliga preferenser och sätta den unika patienten i fokus, då en god patientvård är likställd med att förutsättningslöst närma sig patienten och bekräfta det unika hos denne utifrån dennes tidigare upplevda erfarenheter (Holmberg & Fagerberg, 2010). Wireklint-Sundström och Dahlberg (2012) drar liknande slutsats i sin studie och påpekar att i tillägg till att ta avstånd från personliga preferenser måste en ambulanssjuksköterska alltid vara beredd på det oförberedda, vilket innebär att upprätthålla sin egen säkerhet och kontroll och samtidigt vara öppen och flexibel i första mötet med patienten.

Bremer (2012) hävdar att en ambulanssjuksköterska måste kunna visa stor medkänsla och kunna tolka och förutse patienters olika behov då det rör sig om patienter som under dramatiska förhållanden drabbats av plötslig sjukdom eller olycka som medfört att de förlorat kontrollen över sin egen livssituation.

I Wiman och Wikblad (2004) studie redovisas ett antal situationer som anses vara så kallade instrumentella beteenden som försämrar den vårdande relationen till patienten. Några exempel på sådana beteenden var när sjuksköterskan uppvisade brist på känslö-

mässigt engagemang till patienten; att undvika att kommunicera och istället ägna större delen av tiden åt att observera monitorer och parametrar eller att vårdpersonalen kommunicerar sinsemellan utan att involvera patienten. Det fanns även situationer då sjuksköterskan inte bemötte eller ägnade patienten någon som helst uppmärksamhet.

I forskarna Ahls, Hjaltes, Johanssons, Wireklint-Sundströms, Jonssons och Suseruds (2005) studie framkom det att ambulanssjuksköterskan har ett ansvar som innebär att bemöta patienten på ett respektfullt sätt genom att ge god omvårdnad och skapa tillit. Blomstedt, Nilsson och Johansson (2013) tar frågan ett steg längre och hävdar att yngre och medelålderspatienter är i de flesta fall nöjda med ambulanspersonalens bemötanden och anser att de som arbetar inom ambulanssjukvården är skickliga vårdutförare som har både teoretiska och praktiska kunskaper medan äldre patienter i regel inte reflekterar lika mycket över ambulanspersonalens bemötanden, utan de ser oftast ambulansen och ett snabbt och smidigt transportmedel för att få komma till sjukhus oavsett deras medicinska hälsotillstånd.

I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvården hos Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS) och Svensk sjuksköterskeförening, (SSF) (2012) framgår det att det åligger specialistsjuksköterskan att tillämpa ett systematiskt, stödjande och reflekterande omhändertagande av patienten och att ansvara för att omvårdnad och behandling utförs utifrån patientens autonomi, värdighet och rättigheter.

2.4 Patientens omhändertagande på akutmottagningen

Alla är inte nöjda med den vård som utförs på akutmottagningen, särskilt väntetiderna uppfattas som orimligt långa, men även behandlingarna och omvårdnaden samt informationen från sjuksköterskor och läkare kan upplevas som otillräcklig (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006).

När de medicinska resurserna blir otillräckliga i förhållande till antalet patienter som kommer till akutmottagningen görs en medicinsk prioritering. Det innebär att den eller de patienter som har det mest akuta behovet av vård väljs ut. Metoden kallas för att ”triagera” patienter. Triagera betyder plocka, sortera och välja (”pick, sort and select”). De patienter som kommer med ambulans och befinner sig i kritiska tillstånd inrapporteras i förväg av ambulanssjuksköterskan så att personalen på akutmottagningen kan göra en

tidigare prioritering och förbereda den vård som förväntas bli aktuell när patienten anländer (Bruce & Suserud, 2005).

Muntlin et al. (2006) betonar i sin studie att det är viktigt utifrån vårdpersonalens perspektiv att se till att varje patient får en individualiserad vård anpassad efter vad individen efterfrågar. Det innebär att det är viktigt att akutmottagningens vårdpersonal behandlar patienten som en enskild individ och inte som en del av en grupp.

Det är en särskilt stor utmaning för sjuksköterskor på akutmottagning att ge en högkvalitativ vård till äldre personer då äldre människor uppfattas som mer sårbara på en akutmottagning (Gallagher, Fry, Chenoweth, Gallagher & Stein-Parbury, 2014) .

Bridges, Flatley och Meyer (2010) betonar att äldre patienter på akutmottagning kan känna sig värdelösa, rädda eller maktlösa då de inte förstår vad som händer. Det drabbar framförallt de som har nedsatt kognition, eller kommunikationssvårigheter. I en studie av Bridges och Nugus (2010) framkom det att äldre patienter ofta ifrågasatte sin egen närvaro och trodde att de var mindre viktiga i förhållande till andra patienter. Stenwall, Jönhagen, Sandberg och Fagerberg (2008) sammanfattar äldre patienters erfarenhet av att vistas på en akutmottagning som ”att känna sig ensam i den upplevda verkligheten”. Det innebär äldre patienter upplever ett utanförskap på akutmottagningen. Det framgår även som krav i Hälso- sjukvårdslagen, HSL (SFS 1982:763) att verksamheten hela tiden måste utvecklas och kvalitetssäkras.

Patienter måste uppmuntras att uttrycka sina behov och förses med relevant information för att behandling och återhämtning från sjukdom ska bli optimal. (Pytel, Fielden, Meyer & Albert, 2009). Frank, Fridlund, Baigi och Asp (2011) har i motsats till Stenwall et al (2008) kommit fram till att patienters delaktighet i sin egen vård på akutmottagning är relativt låg överlag. Unga och välutbildade patienter strävar mer efter att få delta i sin vård och får i regel mindre uppmärksamhet jämfört med äldre och mindre välutbildade patienter. En studie från USA av Cypress (2013) visar att önskemål bland patienter som söker vård på en akutmottagning är gemensamma oavsett ålder. Dessa önskemål är följande;

- *God kontakt med sjuksköterskan.*
- *Tillgång till information under väntetiden.*
- *Allmän tolerans från vårdarnas sida.*
- *Att undersökningar anpassas till ålder och funktionsnedsättningar.*
- *Att få träffa en läkare*

2.5 Problemformulering

Den första kontakt en patient får med sjukvården är i många fall genom ambulanssjukvården eller akutmottagningsverksamheten. Ambulanssjuksköterskan ansvarar för bedömning, behandling och vård av patienter med skador, sjukdomar och hälsoproblem i alla sorters prehospitala miljöer. Hur patienten upplever bemötandet med ambulanspersonalen och med vårdpersonal på akutmottagningen är en mycket viktig faktor för att arbetet skall kunna optimeras och att patienten ska känna sig trygg (Johansson et al., 2002). Det kan anses vara av stor betydelse att utvärdera hur patienter upplever bemötandet inom ambulanssjukvården och på akutmottagning för att se vad som fungerat bra och mindre bra. Det kan bidra till en ökad förståelse och kunskap om hur personalen inom dessa verksamheter ska kunna uppnå en god prehospita- och intrahospital vård som bidrar till att patienten känner större trygghet och förtroende inför de fortsatta vårdinsatserna.

2.6 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att beskriva patienters erfarenheter av bemötanden inom ambulanssjukvården och på akutmottagning.

3 Metod

3.1 Design

Detta examensarbete är en litteraturstudie med systematisk ansats där det övergripande syftet var att slå ihop och syntetisera forskningsfynd, vilket innebär att författaren har kritiskt granskat och sammanfattat forskningsrapporter om patienters erfarenheter av bemötande inom ambulanssjukvården och på akutmottagning. Det finns två huvudsakliga syften med en litteraturstudie; att redovisa en översikt av redan existerande evidens inom det aktuella forskningsområdet och därmed också redogöra för ett problemområde eller en kunskapsbrist som kan användas som argument för fortsatt forskning (Polit & Beck, 2008).

Författaren har endast inkluderat studier som använt kvalitativ metod i detta examensarbete. Polit och Beck (2008) förklarar att kvalitativa metoder används då syftet med en studie är att belysa eller beskriva ett fenomen. Fenomenet presenteras här i form av en sammanställning av befintlig kvalitativ forskning för att undersöka hur mycket kunskap det finns i dagsläget inom det aktuella forskningsområdet; Patienters erfarenheter av bemötanden inom ambulanssjukvården och på akutmottagning.

3.2 Sökstrategi

Datamaterialet som analyseras och presenteras i detta examensarbete består av sammanlagt tjugo vetenskapliga artiklar där kvalitativ metod har använts. Artiklarna har sökts i två databaser; Pubmed och Cinahl. De sökord som användes i databaserna, antalet träffar med varje sökords kombination i respektive databas samt urvalet presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1 Sökstrategi (utförd mellan den 20/2 – 28/2 år 2014)

DATABAS	SÖKORD	TRÄFFAR	URVAL
Cinahl	Ambulance care & experiences	31	1
Pubmed	Ambulance care & Patients 'experiences Emergency care	56	1
Pubmed	Ambulance Service & Older patients	87	2
Cinahl	Emergency Service & Patient Perspectives	74	2
Pubmed	Prehospital emergency care & Patients 'experiences Ambulance	56	6
Pubmed	Prehospital emergency care & Patients' lifeworld	8	3
Pubmed	Patients' experiences & Ambulance care	51	1
Pubmed	Patients 'experiences & Emergency Department encounters	17	2
Pubmed	Patients 'experiences Pain & Emergency Department	81	1
Pubmed	Patient experiences & Traffic accident	80	1

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna hade en kvalitativ metod, inte var äldre än 15 år, de ska vara på engelska samt att resultatet i artiklarna ska handla om patientperspektivet inom prehospital sjukvård och vård på akutmottagning i och utanför

Sverige. Exklusionskriterierna innefattade rapporter som inriktade sig mer på medicin-tekniskvetenskap. Några av de sökningar som gjordes i databaserna fick renodlas med ytterligare sökord och i några fall var författaren tvungen att ändra sökorden från singularis till pluralis för att få relevanta antal träffar. Detta exemplifieras i tabell 2, där antalet träffar minskade då två av sökorden ändrades från pluralis. Vid den renodlade sökningen ändrades "patients" till "patients" och "lifeworlds" till "lifeworld". Antalet träffar minskade då från 100 till 8 stycken. Då ett relevant antal artiklar hittats vid den renodlade sökningen, exkluderades en del av dessa efter närmare kontroll av titel och abstract då de visade sig ha en annan inriktning.

Tabell 2 Renodlad sökning

Initial sökning	Antal träffar	Renodlad sökning	Antal nya träffar	Exkluderade artiklar	Antal inkluderade artiklar
Prehospital emergency care AND patients' lifeworlds	100	Prehospital emergency care AND patient's lifeworld	8	2st exkluderad vid läst titel 2st exkluderade då de redan inkluderats vid tidigare sökning 1st exkluderad efter läst abstract	3

3.3 Bearbetning och analys

Det insamlade datamaterialet har kvalitetsgranskats med hjälp av en checklista för kvalitativa studier som presenteras av Forsberg och Wengström (2013), Bilaga 1. Bedömning av inklusionskriterierna följer denna checklista och varje inkluderad artikel kvalitetsgranskas därefter ännu en gång, Bilaga 2, för att även bedöma kvaliteten av artiklarna (SBU, 2014). Dokumenten för kvalitetsgranskningen förvaras hos författaren.

Samtliga inkluderade artiklar har analyserats enligt Evans (2002) analyseringsmodell. Det är en analys metod som används för att finna gemensamma nämnare i det insamlade datamaterialet. Analysmetoden baseras på att samtliga artiklar har en kvalitativ metod. Först har de inkluderade artiklarnas resultat lästs flera gånger och därefter har fakta hämtas från varje artikel för att kunna arbeta fram ett resultat i detta examensarbete. De fakta som hämtats från varje artikel utgör gemensamma nämnare som Evans (2002) kallar för: Nyckelfynd. Dessa presenterades i olika teman som i sin tur ger en tydlig bild av resultatet. Varje tema delas sedan in i särskilda undergrupper; Subteman för att skapa

en tydligare bild av ett fenomen. Då fenomenet beskrivs ska detta kunna härledas tillbaka till datamaterialet, se tabell 3.

Samtliga tjugo inkluderade artiklar lästes noggrant och de fakta som författaren ansåg vara av intresse för att uppnå ett resultat markerades och klassades som ett nyckelfynd. Samtliga nyckelfynd sammanställdes i en tabell där författaren skapade teman utifrån nyckelfynderna och även de subteman som kunde utläsas från dessa fynd, vilket exemplifieras närmare i tabell 3.

Tabell 3 Exempel på nyckelfynd

Nyckelfynd	Tema	Subteman
<p>“Some participants claimed that they never before had been so respected, believed and listened to as in the pre-hospital care situation. In those cases, pre-hospital care becomes more than just transport, more than nursing care and more than medical treatment”, according to Ahl och Nyström (2012).</p> <p>“Well, they took care of me then and put me on a stretcher, they checked the whole time that I was all right so it sure was more care than transport” (Ahl, Nyström and Jansson, 2006, s. 15).</p> <p>“Patient experiences of pre-hospital care for AMI or stroke were enhanced when clinicians presented themselves professionally and communicated effectively about the different interventions, stages of treatment and transitions that they would perform during the journey to hospital”, according to Togher, Davy and Siriwardena (2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mer än bara ambulanstransport 	<ul style="list-style-type: none"> • Att känna sig trygg under ambulanstransporten • Visat engagemang under ambulanstransporten • Känsla av tillit och förtroende

3.4 Etiska överväganden

Detta examensarbete följer de grundläggande etiska aspekter som gäller vid humanforskning (Helsingforsdeklarationen, 2014). Det innebär att den forskning som bedrivs ska ha en vetenskaplig hållbarhet och baseras på fakta och den som bedriver forskningen ska vara väl förtrogen med området. Vidare är detta examensarbete objektivt, det vill säga inget har utelämnas på grund av att de inte överensstämmer med författarens personliga värderingar (Polit & Beck, 2008).

4 Resultat

I resultatet inkluderas (n=20) artiklar som beskriver patienters erfarenheter av de bemötande de fått från ambulanspersonal och vårdpersonal på akutmottagning. De flesta artiklarna är intervjustudier, se bilaga 3. Av dessa har 19st en hög kvalitet och en har en låg kvalitet då den var osystematisk och saknade en strukturerad redovisning av resultat och diskussion enligt granskning med en mall från (SBU, 2014), se bilaga 2.

Erfarenheterna av bemötanden beskrivs i teman och subteman. Det övergripande temat omfattar bemötandet från att patienten möter ambulanssjuksköterskan i den pre-hospitala miljön fram till att patienten omhändertas av vårdpersonal på en akutmottagning. Patienters erfarenheter från både europeiska och nordamerikanska länder ingår i examensarbetet, men en majoritet av artiklar baseras på patienterfarenheter från Sverige. Varje tema presenteras därefter i subteman där det återges en mer detaljerad bild av hur patienten upplever bemötandet i olika skeenden. Varje ingående subtema åskådliggörs med citat och /eller referat. Se exempel på teman och subteman i tabell 4.

Tabell 4 Teman och subteman

Tema	Det första upplevda bemötandet av ambulanspersonalen	Mer än bara ambulans-transport	Bemötandet på akutmottagningen
Subteman	<ul style="list-style-type: none"> • En upplevelse av lättnad vid ambulanspersonalens omhändertagande • En känsla av att framstå som en maktlös individ 	<ul style="list-style-type: none"> • Att känna sig trygg under ambulanstransporten • Visat engagemang under ambulanstransporten • Känsla av tillit och förtroende 	<ul style="list-style-type: none"> • Ett bemötande utan engagemang • Bekräftelse och delaktighet

4.1 Det första upplevda bemötandet av ambulanspersonalen

I det första temat; det första upplevda bemötandet av ambulanspersonalen, framkom det att blivande patienter kände viss lättnad redan innan ambulanspersonalen anlände, bara vetskapen av att hjälp var på väg var lugnande. Denna upplevda lättnad kunde med all sannolikhet påverka upplevelsen av det bemötande som ägde rum när ambulanspersonalen anlände och vårdinsatsen påbörjades, vilket redovisas närmare i följande två subteman; en upplevelse av lättnad vid ambulanspersonalens omhändertagande och känslan av att framstå som en maktlös individ.

4.1.1 En upplevelse av lättnad vid ambulanspersonalens omhändertagande

Många patienter upplevde en känsla av lättnad då ambulanspersonalen anlände och särskilt när ambulanspersonalen anlände till olycksplatser där patienter var smärtpåverkad och nedkyld. När ambulansen och dess besättning anlände och tog kontakt med den drabbade övergick rädsla, ångest och flera andra negativa känslor till en känsla av lättnad och lugn. Patienterna upplevde att från och med denna stund att de befann sig i trygga händer (Holmberg, Forslund, Wahlberg & Fagerberg, 2013).

”When the ambulance came it was like the world’s most wonderful people. They were caring and cheerful. I experienced that everybody is just taking care of me. I’m comfortable and I will make it. I don’t have to worry no more. That’s the feeling.” (Holmberg et al., 2013, s. 4)

Patienterna beskrev att själva lättnaden bestod av att de kunde överlåta sitt eget personliga ansvar till någon annan person som hade en särskild kompetens, men att det samtidigt var oväsentligt hur hög medicinsk kompetens den personen hade. Det innebar att det inte spelade någon större roll om den personen som tog första kontakten var en ambulanssjuksköterska eller ambulanssjukvårdare. Det handlade snarare om medvetenheten om att det fanns en annan person på plats som brydde sig om patienten och hade som arbetsuppgift att hjälpa patienten ur den livssituation som denne hade hamnat i och som dessutom kunde bidra till en adekvat behandling. Patienters första möte med ambulanspersonal var någonting mer än bara medicinsk behandling och livsuppehållande åtgärder (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). När ambulanspersonalen väl var på plats och vidtog de första behandlingsåtgärderna övergick patientens känsla av ensamhet och fysisk utmattning till lättnad och ett större hopp om att överleva (Holmberg et al., 2013).

Det var viktigt att ambulanspersonalen uppträdde omtänksamt och försåg patienten med filter, immobiliserings- och värmeutrustning direkt när de anlände till en olycksplats. Att uppleva en traumatisk olyckshändelse och bli skadad och nedkyld kan påverka de drabbade människorna långt efteråt (Aléx, Lundgren, Henriksson & Saveman, 2011).

Det fanns även andra exempel på när patienter upplevde en liknande lättnad och det gällde patienter som larmat ambulans vid bröstsmärta. Den typ av lättnad som beskrevs för dessa patienter handlade om att de kände en lättnad över att de inte längre måste klara sig ensamma och att någon annan övertog ansvaret. En viss lättnad kunde till och med infinna sig vid telefonsamtalet till larmcentralen om det gavs bra information. Det kunde röra sig om sådana enkla saker som att larmoperatören informerade om att ambu-

lansen var på väg och när den beräknades anlända (Forslund, Kihlgren, Östman & Sör-lie, 2005).

4.1.2 En känsla av att framstå som en maktlös individ

Det framgick av de granskade vetenskapsrapporterna att utifrån en patients perspektiv var bemötandet komplext. En traumatisk situation, exempelvis en svår olycka som orsakat ett abrupt avbrott i en persons liv kunde bidra till att personen helt förlorade sin tidsuppfattning och upplevde en total förlust av kroppskontrollen. Vid dessa tillfällen fick den blivande patienten en mängd olika intryck av ambulanssjuksköterskans bemötande. Dessa intryck beskrevs som en pågående rörelse mellan att bli sedd som en hjälte, att komma i fokus till direkt motsatta känslor av utsatthet och beroende av någon annans hjälp. Patientens maktlöshet kännetecknades av att patienten inte upplevde sig själv som bekräftad, utan istället upplevde sig som exponerad, vilket innebar att patientens känslor och upplevelser av att försöka återfå kontrollen över sin egen kropp inte blev besvarade. Det var därför viktigt att en patient som befann sig i en kaotisk miljö, exempelvis en skadepplats snabbt fick bekräftelse på att det fanns någon person där som uppvisade sitt ansvarstagande genom att exempelvis inleda ett lugnt samtal och vara närvarande (Elmqvist et al., 2008).

Det fanns även situationer där det gällde för ambulanssjuksköterskan att inte gå till överdrift i sin omsorg om patienten, då det kunde skapa en upplevelse av maktlöshet när patienten inte fick ta tillvara på sin egen fysiska förmåga. Sådana situationer kunde handla om att ambulanspersonalen till varje pris ville lyfta upp en blivande patient på ambulansbåren trots att denne kunde ta sig själv upp på båren. Patienter beskrev känslan av att bli behandlad som ett paket, en känsla som kan likställas med att inte uppfattas som en mänsklig individ (Holmberg et al., 2013). Detta kunde bli ett allvarligt problem när ambulanspersonalen vårdade en äldre multisjuk person som hade som strävan att klara sig själv. Dessa multisjuka personer kunde bli ”tippade över kanten”, vilket innebar att de upplevde känslan av att bli beroende av hjälp från andra människor (Vicente, Ekebergh, Castrén, Svensson & Wireklint - Sundström 2012).

4.2 Mer än bara ambulanstransport

Resultatet under detta tema visade att de patienter som varit i kontakt med ambulanssjukvården förknippade denna som någonting mer värdefullt än bara en gratis enkelresa in till ett sjukhus, vilket framgår av följande tre subteman som redovisas nedan och som handlar om trygghet, engagemang, tillit och förtroende.

4.2.1 Att känna sig trygg under ambulanstransporten

Patienter upplevde genomgående ambulanstransporten som ett tryggt och smidigt sätt att komma till sjukhus. En majoritet av de patienter som delat med sig av sina erfarenheter upplevde att de fick stor uppmärksamhet av ambulanssjuksköterskan under transporten och även en känsla av att de skulle få en hög prioritet vid ankomsten till sjukhuset. En patient uttryckte följande under en intervju; ”*If you get into an ambulance you are, yes, then you are almost in a hospital*”. (Ahl, Nyström & Jansson, 2006, s.15).

Situationer då ambulansen inte hade bråttom på väg in till sjukhus gav ändå patienterna känslan av att de var i trygga händer då de fick vistas inuti ambulansen tillsammans med en ambulanssjuksköterska. En del upplevde miljön inne i ambulansen som ett litet sjukhus, trots att de blev behandlade med de begränsade sjukvårdsresurser som finns att tillgå inne i en ambulans (Ahl et al, 2006). Den trygghet som patienterna upplevde handlade om mer än bara den medicinska behandlingen som ges i ambulansen mot smärta. Det handlade om upplevelsen av att ambulanssjuksköterskan var duktig på att samtala och förmedla information om vad som ska hända i nästa skede, exempelvis vad som kommer att hända när de anländer till akutmottagningen. En del patienter uppgav att informationen om vad som skulle hända i nästa skede fick dem att tänka på annat än den smärta och oro som de känt tidigare (Holmberg et al, 2013).

Patienter som varit med om något traumatiskt beskriver att ambulanspersonalen hade en bra attityd och uppfattades som vänliga, omtänksamma och kompetenta samt att de aldrig rättade patienternas egna utsagor, vilket upplevdes som extra positivt. Ambulanspersonal som upprätthåller ett gott uppförande oavsett situation ansågs av patienterna vara viktiga för att de skulle känna sig trygga och respekterade och därigenom känna mindre ångest och smärta. Insatsen från ambulanspersonalen kunde ofta vara enkla, som till exempel att behandla patienter som drabbats av ett trauma med filter för att bli varma. I dessa fall var värmen det enda som kändes viktigt för patienten för att återhämta sig. Det enda missnöje som kunde förekomma var att patienten ansåg att ambulansen hade dröjt för länge innan ankomst eller om patienten under vårdförandet inte blivit informerad om vad som skulle ske (Aléx et al., 2011).

I en studie av Melby och Ryan (2005) framkom det att äldre patienter var mest nöjda med ambulanssjukvården och att de kände att de var i trygga händer. Däremot upplevde

de sällan ambulanstransporten som ett bekvämt sätt att bli transporterad, men de betonade att ambulanspersonalen alltid gjorde sitt yttersta för att transporten skulle bli så pass bekväm som möjligt. Ambulanssjuksköterskans kommunikation var den viktigaste faktorn för att de äldre patienterna skulle känna sig trygga och väl bemötta och de uppskattade när ambulanspersonalen presenterade sig själva med namn och tillbringade transporttiden med att samtala med patienten samtidigt som de gjorde kontinuerliga medicinska bedömningar. En annan viktig del i bemötandet var att presentera patienten inför den mottagande vårdpersonalen på akutmottagningen och att säga "hejdå" till patienten då de lämnade akutmottagningen. Däremot kunde de äldre patienterna uppleva att ambulanspersonalen var restriktiv när det gällde att ge information om vilka undersökningar som väntade dem då de anlände till akutmottagningen. Vidare var de äldre kritiska till att ambulanssjuksköterskan sällan kontrollerade om de verkligen förstått den information som han eller hon delgivit vederbörande. De äldre individerna hade sällan någon kännedom om vårdaren i ambulansen var en ambulanssjuksköterska eller en sjukvårdare, men detta var i och för sig ingenting som påverkade känslan att vara i trygga händer (Melby & Ryan, 2005).

Äldre patienter uppfattade ambulanssjukvården som en sjukvårdsinstans där personalen var kompetent inom sitt yrkesområde och det på flera plan. Bland annat upplevde de äldre patienterna att ambulanspersonalen hade en god förmåga att övervaka och göra medicinska bedömningar, trots att de äldre individerna ofta är multisjuka. De flesta äldre patienter med erfarenhet av ambulanssjukvård betonade att det var av stor vikt att personalen inom ambulanssjukvården var kompetent. En äldre patient som larmat ambulans kände sig trygg först efter att ambulanssjuksköterskan bedömt att tillståndet hos vederbörande inte var kritiskt. En annan patient kände också en trygghet i att ambulanssjuksköterskan faktiskt bedömde att läget var kritisk. I och med det upplevde patienten att han blev tagen på allvar (Vicente, Castrén, Sjöstrand & Wireklint- Sundström, 2013).

Ambulanspersonalen fick högt betyg i situationer där patienter larmat ambulans på grund av symptom som kunde sättas i samband med stroke. Det handlade om allt från snabb ankomsttid, bemötande till att behandlingsåtgärder sattes in redan innan man nådde sjukhus (Harrison, Ryan, Gardiner & Jones, 2012).

4.2.2 Visat engagemang under ambulanstransporten

Att ambulanssjukvård innebar en inledande medicinsk behandling snarare än en snabbtransport till ett sjukhus förvånade många i studien av Ahl et al. (2006) där de intervjuade patienterna hade en föreställning om att ambulansen enbart var ett snabbt transportmedel. En patient återberättade förvånat i studien att han blivit vårdad under transporten och att ambulanssjuksköterskan dessutom engagerat sig i hans välmående (A.a). Det visade sig att den ambulanssjuksköterska som hade en god förmåga att visa engagemang kring sina behandlingsåtgärder och samtidigt kunde lyssna och visa förståelse kring patientens upplevda erfarenhet kring sin livssituation gav patienten positiva känslor av att vara viktig i sammanhanget (Holmberg et al., 2013). I de flesta fall handlade sådana situationer om att ambulanssjuksköterskan kontinuerligt ställt frågor som patienten själv fått besvara, vilket upplevdes som att ambulanssjuksköterskan visat förståelse för vad patienten hade att berätta. Detta gav patienten en känsla av att vara prioriterad och bekräftad och därmed fick patienten respekt för ambulanssjuksköterskan och dennes kompetens (A.a).

Det väsentliga hos en patient i en akut situation var att få bekräftat att det finns någon på plats som bryr sig om vederbörande, vilket minskade dennes oro och detta gällde inte enbart traumatiska olyckor (Togher, Davy & Siriwardena, 2012).

Det fanns många patienter som uppgav att de aldrig någonsin tidigare känt att de blivit så respekterade, betrodda och lyssnade på som inom ambulanssjukvården och i den bemärkelsen uttrycker Ahl och Nyström (2012) att ambulanssjukvård är mer än bara transport, mer än bara omvårdnad, och mer än bara en medicinsk behandling.

Resultaten från studierna av Ahl et al. (2006), Holmberg et al. (2013) och Togher et al (2012) visade att de flesta patienter upplevde att vårdandet inom ambulanssjukvården var en meningsfull behandling, men att ambulanspersonalens förmåga att föra en dialog ansågs vara minst lika viktig som den medicinska kunskapen. Studien av Aronsson, Björkdahl och Wireklint – Sundström (2014) sammanfattar att patienter inom ambulanssjukvården ansåg att ambulanspersonalens bemötande gav dem intrycket av att det var människor som de kunde tala med, människor med empati och människor att förlita sig på.

4.2.3 Känsla av tillit och förtroende

Det gäller för ambulanspersonalen att snabbt vinna tillit och förtroende hos en patient för att kunna utföra de åtgärder som är nödvändiga inför själva ambulanstransporten. Skadade och smärtpåverkade patienter som befann sig i en kaotisk situation där de kanske inte mindes något av händelseförloppet, kände endast tillit och förtroende till ambulanspersonalen om de möttes på ett lugnt och inlyssnande sätt (Franzén, Björnstig & Jansson, 2006). En avgörande faktor för att patienter skulle känna sig trygga och komfortabla under ambulanstransporten var att ambulanssjuusköterskan kunde uppvisa en interpersonell kompetens och yrkesskicklighet. Patienterna kände först då att de kunde överlämna sig själva i någon annan persons ansvar, till en person som de kände tillit till och som hade en specifik kompetens som behövdes i deras utsatta position (Holmberg et al., 2013).

Efter det inledande mötet med patienten gör ambulanssjuusköterskan en bedömning av den fysiska skadans omfattning och vid behov immobiliserar patientens nacke, rygg och eventuella extremiteter innan patienten lastas in i ambulansen. En del smärtpåverkade patienter oroade sig för hur de skulle kunna ta sig in i ambulansen utan att skadan eller smärtan skulle förvärras. Just att bli immobiliserad innan ilastning var ett moment i sig som patienter upplevde som bekvämt och tryggt innan de lastades in. En patient som varit med om en trafikolycka beskrevs sitt omhändertagande så här:

" I was very stiff around my pelvis so they immobilized me on a long spine board. Then they could move into the ambulance without any pain. It felt wonderful. I felt that I could trust them. I didn't believe that they could get me into the ambulance without any pain. I felt some pain but despite that it went very well. (Franzén et al., 2006, s. 107).

Ambulanspersonalen visade i det här exemplet ett bra hänsynstagande till patientens smärta och i samband med att personen blev immobiliserad, kände denne en starkt tillit till ambulanspersonalen. Efter en sådan process hade ambulanspersonalen skapat ett gott förtroende hos patienten långt innan ambulansen anlände till akutmottagningen (Franzén et al., 2006).

Kommunikationen var en viktig faktor för att vidmakthålla det vunna förtroendet. Frekvent kommunikation var absolut nödvändig för att patienten skulle känna sig involverad i sin egen vård och ju tydligare informationen och förklaringarna till behandlingsåtgärderna var, desto mer tillit och förtroende kände patienten. Det fanns även exempel på tillfällen då ambulanssjuusköterskan inte tog patientens berättelse på allvar och förlitade

sig mer på medicinska parametrarna vilket gav ett bristfälligt förtroende under den fortsatta vårdtiden i ambulansen. Ett exempel som återgavs handlade om en patient som inte upplevde att ambulanssjuksköterskan tog honom på allvar då han hade symptom som kunde sättas i samband med en hjärtinfarkt. Patienten hade haft flera hjärtinfarkter tidigare och vid det aktuella tillfället kände patienten igen sina nytillkomna symptom från tidigare. Han återberättade händelsen så här: ”*I was sure, I told them, I’m having a heart attack... [they] dismissed it dismissed it completely and when she took another ECG she said ‘ you see there is nothing wrong with you’*” (Toghter, Davy & Siriwardena, 2012, s. 3).

I det här exemplet förlitade ambulanssjuksköterskan sig helt på ett resultat av ett EKG vilket patienten upplevde som ett bristfälligt bemötande och tappade förtroendet för ambulanssjuksköterskan. Andra exempel på när konflikt uppstod på grund av att patienten upplevde att ambulanssjuksköterskan inte tog patientens utsago på allvar återgavs av Iqbal, Spaight och Siriwardena (2012) och handlade om motstridiga förväntningar och föreställningar om prehospital smärtlindring. En del patienter i deras exempel var inte medvetna om vad det fanns för tillgängliga alternativ för smärtlindring och en del patienter nekades analgetika trots att de behandlats med lustgas utan effekt. Ambulanssjuksköterskan kunde av vissa patienter uppfattas som ifrågasättande då patienter beskrev sin smärta i och med att ambulanssjuksköterskan bad patienten uppge hur hög den aktuella smärtan var på en specifik smärtskala. Ett exempel på en situation å en patient upplevde sig ifrågasatt återberättade scenariot så här: *The ambulance man... he sort of asked me ‘is it [pain] a two or is it a three’ and I was thinking: “is this out of what?”* (Iqbal et al., 2012, s. 3).

Det var inte heller ovanligt att patienter som inte hade fått eller förstått den information som normalt ska ges, inte ville ta emot analgetika trots att ambulanssjuksköterskan erbjöd detta. Det kunde bero på att patienten trodde att denna smärtlindring skulle förskjuta den definitiva behandlingen och/eller att denna form av smärtlindring även kunde förhindra dem från att få mer effektiv smärtlindring på sjukhuset (Iqbal et al 2012).

4.3 Bemötanden på akutmottagningen

Patienters positiva upplevelser av ambulansen stod ofta i skarp kontrast till upplevelsen av att bli lämnad på akutmottagningen. Den positiva ”en till en” vårdande relationen fanns inte kvar längre på akutmottagningen. Skillnaden mellan prehospital vård och

vård inom akutmottagningen var inte så enkel att förstå för en patient som fortfarande hade ett akut vårdbehov efter att ha lämnat ambulansen, vilket redovisas närmare i följande två subteman; om bemötande utan engagemang och bekräftelse och delaktighet.

4.3.1 Ett bemötande utan engagemang

Flera patienter berättade att de upplevde en särskild trygghet hos ambulanspersonalen, en trygghet som de snabbt förstod inte fanns på akutmottagningen. På akutmottagningen var de tvungna att fråga efter allting, ingen frågade dem och ingen såg dem. Det enda som erbjöds var en larmknapp som de kunde använda för att påkalla vårdpersonalens uppmärksamhet. Det förekom att patienter vädjat till ambulanspersonalen om att inte lämna dem (Ahl & Nyström, 2012). En patient uttryckte sig så här i en intervju:

”After my meeting with a very capable and respectful caregiver [in the ambulance] we came to the emergency ward. There I suddenly became an object. The contrast were striking. When we were in the ambulance I knew who was responsible for “my life” and all of a sudden I didn’t know anything. It became very unpleasant. Unsafe I would say.” (Ahl & Nyström, 2012, s. 38)

Det fanns också ett antal patienter som inte ansåg sig nöjda med de bemötande de fått av ambulanspersonalen och såg därmed akutmottagningen som en lösning på problemet. Förklaring till det kan beskrivas som en ond cirkel som kunde uppstå om ambulanssjuksköterskan eller patienten började misstro den andra parten. Ett exempel är om patienten var stressad och orolig och förväntade sig en snabb transport till sjukhus medan ambulanssjuksköterskan inte alls bedömde patientens tillstånd som så kritiskt. I sådana lägen såg patienten ofta ankomsten till akutmottagningen som en lättnad (Ahl & Nyström, 2012).

Äldre patienter var oftast trygga då deras vårdbehov låg i ambulanssjuksköterskans ansvar, men när det gällde deras erfarenheter av att bli omhändertagna på en akutmottagning var det en stor skillnad. Akutmottagningen framstod i deras ögon som en vårdinstans av stressad och oengagerad vårdpersonal som saknade förmåga att kunna genomföra omvårdnadsåtgärder och att fatta medicinska inriktningsbeslut. En äldre patient förvånades över att det krävdes tre läkarbedömningar innan patienten fick komma till behandling och en annan patient oroade sig för huruvida hon någon gång skulle bli serverad mat och dryck och om vårdpersonalen överhuvudtaget hade kännedom om hennes mediciner. Ett sådant bemötande skapade en känsla av maktlöshet eftersom patienternas livsvärld inte beaktades i den vårdande situationen samt att denna typ av situation var

vanligt förekommande inom akutmottagningar som saknade struktur och logistik (Vicente et al., 2013).

Patienter som kom till akutmottagning för egen maskin kunde också känna sig utelämnade på grund av lång väntetid i väntrummet, innan någon överhuvudtaget tog kontakt med dem. Väntetiden för denna patientkategori kunde variera beroende på sökorsak och handlade inte bara om att få träffa vårdpersonal utan också om väntetiden för att få farmakologisk smärtlindring, information och andra former av medicinska bedömningar. I och med att patienterna kände sig utelämnade upplevde de också en rädsla och skam inför den kommande vården då obehagliga tankar uppstod om vad deras hälsoproblem kunde röra sig om och hur vårdinsatserna skulle ske. De obehagliga tankarna kunde handla om en cancerdiagnos eller en allvarlig kommande operation (Schultz, Qvist, Backer- Morgensen & Pedersen 2013). Det framkom även att känslan av skam också kunde vara åt andra hållet, det vill säga att hälsoproblemet överhuvudtaget inte var något allvarligt, vilket skulle få patienten att känna sig dum (Wiman, Wikblad & Idvall, 2007).

Patienter som anlät till akutmottagningen på eget initiativ kunde också känna rädsla och oro samtidigt som de hade en känsla av att de blivit bortglömda. De väntande patienterna upplevde att vårdpersonalen enbart koncentrerade sig på sina medicinska frågor och helt glömde bort patienterna. En del av de väntande patienterna kände sig inte alls välkomna på akutmottagningen på grund av att den ansvarige inskrivningssjuksköterskan redan hade tillräckligt många patienter. Detta grundade sig på att inskrivningssjuksköterskan hade uppmanat dem att söka vård inom primärvården istället (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).

Det första bemötandet av en patient som kommer till akutmottagningen inträffade oftast utan att patienten kände till några så kallade "spelregler" det vill säga att patienter upplevde att de förflyttades från rum till rum som i ett "gömt spelbräde" där de mötte olika vårdare hela tiden. Detta skapade en ovisshet hos patienten som ledde till konflikter på grund av att patienten inte upplevde att systemet fungerade enligt deras förväntningar (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2011).

Det är dock viktigt att påpeka att i merparten av de studier som ingick i detta examensarbete framkom det att de flesta patienter som kom till en akutmottagning blev förvånade över hur snabbt de blev omhändertagna av sjuksköterskan i triagerummet. Det var också ansiktet hos denna sjuksköterska som patienten i efterhand kom ihåg, men när ansvaret överläts till andra vårdare på andra anhalter inom akutmottagningen uppstod förvirring hos patienten, även om patienten upplevde att varje bemötande, var för sig, var bra. Att skickas runt gav en känsla av att vårdpersonalen utelämnade patienterna utan vetskap och information om deras tillstånd. De patienter som genomgått sin initiala bedömning, det vill säga den så kallade "triageringen" och fått bekräftat att de inte har ett livshotande tillstånd och därmed utsätts för en väntetid, kände sig ofta utelämnade och i viss mån frihetsberövade (Elmqvist et al., 2011).

4.3.2 Bekräftelse och delaktighet

Negativa erfarenheter av bemötande kan snabbt förändras. En patient som kände sig utelämnad och bortglömd i väntrummet på akuten kunde ändra uppfattning från och med den stund då patienten kom in i det så kallade triagerummet. Sjuksköterskan i triagerummet upplevdes som positiv och med en öppenhet som gav ett gott intryck. Generellt upplevdes vårdpersonalen på akutmottagningen som omtänksamma, lugna och kapabla att ge god komfort så fort patienten fick komma i kontakt med dem (Möller et al., 2010). Denna upplevelse av närvaro av akutmottagningens vårdpersonal gav en känsla av att bli tagen på allvar. Den känslan kunde relateras till att vårdprocessen eller handläggningen inne på akutmottagningen gick fort framåt och patienten fick bekräftelsen genom den uppmärksamhet som gavs av vårdpersonalen. En stor mängd uppmärksamhet behövde dock inte betyda att patienten upplevde att han eller hon blev tagen på allvar. Det fanns negativa exempel på när sjuksköterskor på akutmottagningen närmade sig en patient för att fråga om behov av smärtlindring och därefter hastigt avlägsnade sig från patienten (Schultz et al., 2013).

Personalen på akutmottagningen fick höga betyg för bemötandet om det innefattade återkommande bekräftelser av vårdpersonalen. Bekräftelserna kunde handla om att tillgodose patienten med såväl fysiska som psykiska behov i form av engagemang och delaktighet. Det var även viktigt att vårdprocessen på akutmottagningen utfördes av samma vårdpersonal. En annan faktor för det höga betyget var att teamarbetet i akutrumsen fungerade, vilket bidrog till att bedömningen av patientens hälsoproblem gick relativt

fort och gav patienten en känsla av bekvämlighet, förtroende och tillfredställelse (Wiman et al., 2007).

Patienter föredrar att bli bekräftade genom att ha kontakt med ett begränsat antal personer inom personalstyrkan på akutmottagningen och en bekräftelse från ett patientperspektiv innebar att akutmottagningens vårdpersonal uppmärksammade dem genom att ha ögonkontakt och/eller ha verbal kontakt då deras hälsotillstånd kräver det (Frank, Asp & Dahlberg, 2009).

Förutsättningen för att en bekräftelse skulle tas på allvar av patienten var att vårdkontakten etablerades på vårdpersonalens initiativ och att den verbala kontakten koncentrerades till de medicinska aspekterna av patientens skada eller sjukdom och inte till patienten som person. De förväntningar som patienterna hade avseende sin delaktighet i vårdandet varierade i hög grad beroende på patientens tidigare erfarenheter. Många patienter hade den föreställningen att de medicintekniska aspekterna av patientens tillstånd styrde personalens uppfattning om huruvida patientens delaktighet skulle beaktas. En patient återberättade sin erfarenhet på akutmottagningen som en vårdinstans där kontakten med vårdpersonalen var ytterst begränsad. Endast när sjuksköterskan skulle applicera en infart eller ge någon medicin fick patienten någon form av kontakt. Det beskrevs så här: ”*The only contact I had with her was when she came with huge needles. Again, they do not observe other needs, when they come to me, it's when they have something to do with me.....*” (Frank, Asp & Dahlberg, 2009, s.17)

En begränsad form av bekräftelse som i citatet ovan, gav patienten en känsla av att vara mindre viktig i sammanhanget. Flera patienter angav hur viktigt det var att de blev behandlade som mänskliga individer i vårdandets alla kontexter (Frank et al., 2009).

Äldre patienter som vårdats på en akutmottagning hade ett återkommande behov av att bli bekräftade och ville ha kontinuerlig information gällande resultat av olika undersökningar samt även av att förstå innebörden av olika vårdprocesser och vad som ska hända med dem härnäst. Det räckte inte med en enkel information om att något såg ”ganska” bra ut. Väntetiden var en ångestgivande faktor i fall de inte fick information om orsaken till väntetiden och de ville ha en tydlig, detaljerad bild gällande undersökningsresultat för att oron skulle minska. Lika viktigt var det också att få information om hur de skulle

klara sig i hemmet med medicinering och eventuell hemhjälp, utifall att det blev aktuellt med utskrivning direkt från akutmottagningen (Watson, Marshall & Forsbinder, 1999).

5 Diskussion

Resultatet visade på att dimensioner som respekt, engagemang och förmåga att sätta sig in i och förstå andra personers livssituation, måste uppfyllas för att en patient ska uppleva ett bemötande från sjukvårdspersonal som bra. Resultatet visade även på att de erfarenheter som patienter hade av ambulanspersonalens bemötande var bra och att ett gott bemötande initialt bidrog till en känsla av lättnad och därefter till en känsla av trygghet inför de kommande vårdinsatserna. Däremot visade resultatet på att patienternas erfarenheter av bemötandet på akutmottagningarna var mindre bra.

5.1 Resultatdiskussion

Särskilt de äldre patienterna kände en hög grad av trygghet då den specialistsjuksköterska som var ansvarig för vårdandet var vänlig i sitt bemötande och visade både engagemang och empati för patientens välbefinnande. Specialistsjuksköterskorna uppfattades generellt som vänliga i sitt bemötande och med en god förmåga att kommunicera och informera patienterna. Men trots detta fanns det även en känsla av maktlöshet hos patienterna som inte får bortses ifrån då resultatet värderas i detta examensarbete. Maktlösheten bestod i att trots ambulanspersonalens goda bemötande kände många patienter en kontrollförlust av att behöva överlämna ansvaret över sin egen tillvaro till ambulanspersonalen.

Patienternas erfarenheter av bemötandet inom ambulanssjukvården skilde sig i jämförelse med bemötandet på akutmottagningen (Ahl & Nyström, 2012). Det var långa väntetider, brist på information och korta möten med olika personal drog ner betyget för bemötandet på en akutmottagning, även om varje bemötande var för sig kunde vara bra, så gav det sammantaget en sämre upplevd lättnad och trygghet för patienterna. Patienternas erfarenheter pekade istället på känslan av att vara bortglömda och på bristfälligt engagemang från personalen (Ahl & Nyström, 2012). Författaren konstaterar att det bemötande som ingivit en hög grad av lättnad och trygghet till större delen försvann då patienten överlämnades till akutmottagningen, men också av egen erfarenhet att arbetsituationen sällan medger en vårdande "en-till-en" situation på en akutmottagning.

I Jangland (2011) beskrivs bland annat respekt och engagemang som två viktiga dimensioner som kännetecknar ett professionellt bemötande. Dessa dimensioner återkommer dessutom flera gånger i detta examensarbete som viktiga delar i patienternas upplevelse av ett bra bemötande. Särskilt patienternas behov av att känna sig respekterade var ett återkommande krav i flera av studierna, även om det kunde visa sig på flera olika sätt. I studierna av (Ahl & Nyström 2012., Holmberg, et al., 2013., Togher, et al., 2012) var författarna överens om att det kunde utvecklas en ömsesidig respekt inom ambulanssjukvården om den ansvarige ambulanssjuksköterskan kontinuerligt ställde frågor till en patient och samtidigt visade förståelse och engagemang i vad patienten hade att berätta. Det gav patienten en känsla av att bli både prioriterad och respekterad och det ledde till att patienten i sin tur visade sin respekt för ambulanssjuksköterskan. I Ahls och Nyströms studie är budskapet från de patienter de intervjuat mycket positivt, de uppgav att de aldrig tidigare blivit så respekterade, betrodda och lyssnade på, som inom ambulanssjukvården. Holmberg et al., (2013) tog också upp ämnet respekt som viktigt i bemötandet av patienterna, men kopplade det mer till ambulanssjuksköterskans förmåga att lyssna och visa förståelse kring patientens upplevda erfarenhet kring sin livssituation. Togher, et al., (2012) påpekade att det uppstod en ömsesidig respektfull och förtroendefull vårdande relation genom att ambulanssjuksköterskan förde en dialog med patienten. Även Poljak et al.,(2006) förklarar i bakgrunden till sin studie att ambulanssjuksköterskans ansvar innebär att bemöta en patient på ett respektfullt sätt genom att ge en god omvårdnad och skapa tillit. Författarens egen erfarenhet är att en ambulanssjuksköterska måste låta patienten föra sin egen talan och bli centralfigur i vårdandet för att vinna patientens respekt. Detta bekräftas även av Wiman och Wikblad (2004) som i sin studie även definierar motsatsen till att vinna en patients respekt, nämligen att bete sig ”instrumentalt” vilket innebar att ambulanssjuksköterskan endast fokuserade på den vårdtekniska apparaturen och inte lät patienten bli delaktig i själva vårdandet.

Den andra dimensionen för att en patient skulle uppleva känslan av ett bra bemötande var det upplevda engagemanget från vårdpersonalen. Desto mer en ambulanssjuksköterska engagerade sig och även lät patienten bli engagerad i sin egen vård, desto tryggare och bättre bemött ansåg sig patienten vara. Flera av studierna gav exempel på hur viktigt det var med engagemang och att vårdpersonalen satte sig in i patientens livsvärld. Det kunde bland annat utläsas i studierna av Ahl och Nyström (2012) och av Holmberg et al. (2013) som båda påpekade att patienter uppskattade ambulanssjukskö-

terskans förmåga att engagera sig och lyssna på patienten samtidigt som olika behandlingsåtgärder vidtogs.

Det goda bemötandet från ambulanspersonalen skapade även förväntningar på bemötandet vid ankomst till akutmottagningen, men som inte uppfylldes. Flera studier i resultatet visade på att patienterna var missnöjda med hur de blivit bemötta inne på akutmottagningen. I Ahl och Nyström (2012) gjordes en jämförelse med hur patienter upplevt bemötandet från ambulanssjuksköterskan och bemötandet av mottagningssjuksköterskan inne på akutmottagningen och där det konstateras att bemötandet inne på akutmottagningen upplevdes som oengagerat och kommunikationen som bristfällig. Patienternas behov av kontakt med sjuksköterska och tillgång till information under väntetiden uppfylldes inte, vilket resulterade i otrygga patienter. Flera av studierna i detta examensarbete, bland annat av (Vicente et al., 2013., Möller et al., 2010., Elmqvist et al., 2011 & Schultz et al., 2013) stödjer Ahl och Nyström (2012) gällande det faktum att patienterna upplevde bemötandet på akutmottagning som negativt på grund av bristande engagemang, bristande kommunikation och känslan av att inte vara välkommen. Det är dock viktigt att notera att i samtliga av dessa studier handlade det om patienter som inte hade åkommor som behövde åtgärdas omedelbart.

Det fanns även studier som pekade på att patienter rent generellt upplevde ett bristfälligt bemötande på akutmottagning (Muntlin et al., 2006, Stenwall et al., 2008, Bridges och Nugus., 2010, Bridges et al., 2010 & Gallagher et al., 2014) där samtliga var samstämmiga om att patienter i allmänhet var missnöjda med de långa väntetiderna och att äldre patienter många gånger upplevde ett utanförskap då de inte alltid förstod allt som skedde runt omkring dem. Samtidigt fanns det en svaghet i denna jämförelse då patienten går från vård i "en-till-en" situation i en ambulans till en akutmottagning där det inte är ovanligt med en hög arbetsbelastning och där ansvariga sjuksköterskor måste göra särskilda prioriteringar. Detta innebär att en del patienter utsätts för långa väntetider och att personalen inte alltid hinner informera dem om vad som är deras nästa steg i vårdprocessen. Därför är det viktigt att framhålla att två studier påpekade att om bemötandet av mottagningssjuksköterskan i triagerummet blev bra så gav patienterna ett bättre betyg till bemötandet på akutmottagningen (Möller et al., 2010 och Schultz et al., 2013).

När ambulanspersonal behandlade och kommunicerade med patienter var det viktigt med en vänlig ton i samtalet för att både skapa och upprätthålla trygghet i den vårdande relationen. Samtalet måste även anpassas till patientens förmåga att ta in information, vilket förtydligades i Melby och Ryan (2005) och Vicente et al. (2013) studier där de redogjorde för äldres erfarenheter kring ambulanssjukvården. Äldre patienter som vårdats inom ambulanssjukvården ansåg att ambulanspersonal alltid var artiga och hjälpsamma och att de besatt en hög kompetens när det gäller medicinska övervakningar. Detta resultat blev extra intressant när det jämfördes med studien av Blomstedt et al. (2013) som i bakgrunden kommit fram till att äldre patienter inte reflekterade över ambulanssjuksköterskans sätt att kommunicera eller gjorde medicinska bedömningar utan endast såg ambulanssjukvården som ett snabbt transportmedel till sjukhus. Det var istället de yngre och medelålders patienterna i studien av Blomstedt et al (2013) som var nöjda med ambulanspersonalens bemötanden och uppfattade de som arbetar inom ambulanssjukvården som skickliga vårdutförare. Alla tre studier är utförda i Sverige, men åldersgränsen för gruppen ”äldre” i de två senaste studierna skiljer sig med 6 år vilket kan vara en förklaring till skillnaden i resultatet. Dessutom var underlaget till intervjuerna något mindre i studien av Blomstedt et al, (2013) vilket även det talar för att slutsatserna i Melby och Ryan (2005) och Vicente et al. (2013) studier kan vara närmare sanningen beträffande de äldres erfarenheter.

5.2 Metoddiskussion

Till detta examensarbete valdes en litteraturstudie som metod och majoriteten av de vetenskapliga artiklar som används i detta arbete var relativt nya och de bidrar därför med relevant information för att uppnå examensarbetets syfte. De databaser som använts vid sökning av vårdvetenskapliga artiklar var CINAHL och PUBMED. Dessa två databaser var, baserat på författarens erfarenheter, de databaser där det gick att finna flest alternativ vid sökning efter vetenskapliga artiklar med vårdvetenskaplig förankring. Sammanlagt har (n=20) kvalitativa vetenskapliga artiklar valts ut till resultatet efter granskning av den mall som presenterades av Forsberg och Wengström (2013), se Bilaga 1. Forsberg och Wengström (2013) anser att vetenskapliga publikationer som sammanställts i en kvalitativ litteraturstudie inte bör vara allt för gamla, helst inte äldre än 10 år. Tidspannet har dock utökats till 15 år i detta arbete för att finna tillräckligt många vetenskapliga artiklar som kan besvara syftet för examensarbetet.

Analysen av de vetenskapliga artiklarna följde den analysmetod som presenterades av Evans (2002) och de studier som ingick i analysen hade genomförts både i och utanför Sverige, vilket gav resultatet ett bredare perspektiv och bidrog till ett mer intressant resultat. Alla de citat som användes i resultatdelen blev inte översatt till svenska för att undvika att budskapet inte stämde överens med det som ursprungsförfattarna ville förmedla.

Analysmetoden som presenteras av Evans (2002) bedöms vara särskilt lämplig att använda till denna undersökning, eftersom metoden gick ut på att beskriva ett fenomen. Författaren ville uppnå en beskrivning av patienters erfarenheter av bemötanden av ambulanspersonal och vårdpersonal på akutmottagning.

Lincoln och Guba föreslår fyra kriterier för att utveckla tillförlitlighet i kvalitativa undersökningar; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelse och överförbarhet. Trovärdighet avser förtroende för sanningen av data och tolkningarna av dessa. Kvalitativa forskare måste sträva efter att etablera ett förtroende för sanningen av resultaten för de enskilda deltagarna och ramen för forskning. Pålitligheten handlar om huruvida resultatet skulle bli detsamma som samma undersökning upprepades. Bekräftelse handlar om objektiviteten. Om två eller fler personer oberoende av varandra skulle genomföra samma undersökning, skulle då tolkningarna av resultatet bli detsamma? Det fjärde kriteriet, överförbarhet handlar om huruvida resultatet är generaliserbart och huruvida det kan appliceras i andra sammanhang (Polit & Beck, 2008, s.539).

Författaren anser att samtliga dessa kriterier uppfylls i detta arbete. Trovärdigheten i arbetet är hög då resultatet baseras på tidigare kvalitativ forskning under de senaste 15 åren. Vidare bedömer författaren att resultatet i detta examensarbete skulle bli detsamma om någon annan upprepade undersökningen. Enda nackdelen är att resultatet har framställts av en ensam författare vilket lett till att ingen annan kunnat läsa resultatet och göra sina egna tolkningar. Vad gäller överförbarheten kan det konstateras att de studier som riktar in sig på bemötanden inom ambulanssjukvård har genomförts i Sverige och i Storbritannien och de studier som riktar in sig på bemötanden på akutmottagning är genomförda i Sverige, Danmark och USA. Sammantaget är dock den stora majoriteten av studierna genomförda i Sverige vilket borgar för att resultatet i detta exa-

mensarbete också är överförbart till ambulanssjukvården och till akutmottagningarna i Sverige.

5.3 Etisk slutdiskussion

Eftersom detta examensarbete har utformats som en kvalitativ litteraturstudie har det inte varit aktuellt att inkludera de etiska principer som Polit och Beck (2008) anser vara nödvändiga när det gäller personer som blir intervjuade i en undersökning. I denna undersökning har det dock kontrollerats att samtliga vetenskapliga artiklar som använts har varit godtagbara på ett etiskt plan, vilket innebär att de har granskats och godkänts av en etisk kommitté.

6 Slutsats

Vid ett behov av akutsjukvård är ambulanssjukvården och akutmottagningen på ett sjukhus de första vårdinstanser som patienter kommer i kontakt med. Hur patienterna upplever bemötandet inom dessa instanser är avgörande för hur deras förtroende påverkas för deras fortsatta vård.

7 Förslag till fortsatt forskning

Mer forskning skulle behövas om hur bemötandet kan förbättras inom ambulanssjukvården och på akutmottagningar eftersom det fanns en begränsad mängd litteratur som handlar om det området.

8 Referenser

Abelsson, A., Lindwall, L. (2012). The prehospital assessment of severe trauma patients´ performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20, 1-8

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13, 30-36

Ahl, C., Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in prehospital emergency care, *International Emergency Nursing*, 20, 33-41

Ahl, C., Nyström, M., Jansson, L. (2006). Making up one´s mind: - Patient´s experience of calling an ambulance. *Accident and Emergency Nursing*. 14, 11-19

Aléx, J., Lundgren, P., Henriksson, O., Saveman, B-I. (2011). Being cold when injured in a cold environment – Patients´ experiences. *International Emergency Nursing*, 21, 42-49

Aronsson, K., Björkdahl, I., Wireklint – Sundström, B. (2014). Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients´ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 1-9

Blomstedt, K., Nilsson, K., Johansson, A. (2013). The public´s perception of prehospital emergency care in the County of Skåne, southern Sweden. *International Emergency Nursing*, 21, 136-142

Bremer, A. (2012). *Att vara patient inom ambulanssjukvården.*, S, Almerud – Österberg., L, Nordgren (Red.), Akut vård – Ur ett patientperspektiv (s. 29 – 49). Lund: Studentlitteratur

Bridges, J., Flatley, M., Meyer, J. (2010). Older people's and relatives' experiences in acute care settings: systematic review and synthesis of qualitative studies, *International Journal of Nursing studies*, 47, 89-107

Bridges, j., Nugus, P. (2010). Dignity and significance in urgent care: older peoples experiences, *Journal of Research in Nursing*, 15, 43-53

Bruce, K., Suserud, B-O. (2005). The handover process and triage of ambulance – borne patients: the experience of emergency nurses, *Nursing in critical care*, 10, 201-209

Cypress, B. (2013). Using the Synergy Model of Patient Care in Understanding the Lived Emergency Department Experiences of Patients, Family Members and Their Nurses During Critical Illness: A Phenomenological Study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32, 310 - 321

Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 16, 185-192

Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2609-2616

Eriksson, K. (1986). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2), 22-26

Forsberg, C., Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur

Forsberg, F., Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, Natur och Kultur

Forslund, K., Kihlgren, M., Östman, I., Sörlie, V. (2005). Patients with acute chest pain – experiences of emergency calls and prehospital care. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11, 361-367

Frank, C., Asp, M., Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients´ lived experience. *International Emergency Nursing*, 17, 15-22

Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., Asp, M. (2011) Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of advanced nursing*, 67, 728-735

Franzén, C., Björnstig, U., Jansson, L. (2006). Injured in traffic: Experience of care and rehabilitation. *Accident and Emergency Nursing*, 14, s.104-110

Gallagher, R., Fry, M., Chenoweth, L., Gallagher, P., Stein-Parbury, J. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & health science*, 16, 1-8

Harrison, M., Ryan, T., Gardiner, C., Jones, A. (2012). Patients´ and carers´ experiences of gaining access to acute stroke care: a qualitative study, *Emergency Medical Journal*, 2, 1-5

Helsingforsdeklarationen (2014). WMA *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 14/1 2014 från Helsingforsdeklarationens hemsida:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Holmberg, M., Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish Ambulance service. *International Journal of Qualitative Stud Health Well-being*, 5, 1-8

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg A-C., Fagerberg, I. (2013). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 10, 1-8

Iqbal, M., Spaight, P-A., Siriwardena, A-N (2012). Patients' and emergency clinicians' perceptions of improving pre-hospital pain management: a qualitative study.

Emergency Medical Journal, 30, s.1-6

Jangland, E. (2011). *The Patient-Health-professional Interaction in a Hospital Setting*. Uppsala: Department of Surgical Sciences

Johansson, P., Oléni, M., Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 337-344

Kelley, J-M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials. *PLoS One*, 9, 1-7

Kunskapscentrum för hälso- sjukvården (2014). *Kvalitetsbedömning*. Hämtad den 17/3 2013 från SBU:s hemsida: <http://www.sbu.se/sv/>

Melby, V., Ryan, A. (2005). Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1141-1150

Muntlin, Å., Gunningberg, L., Carlsson, M. (2006). Patients' perception of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement, *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045-1056

Möller, M., Fridlund, B., Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 746-754

Nordén, C., Hult, K., Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22, 75-80

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Crawfordsville: Lippincott Williams & Wilkins.

Poljak, A., Ragneskog, H., Tveith, J. (2006). Omvårdnad i ambulans – den första länken i vårdkedjan, *Vård i norden*, 26, 48-51

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

Riksföreningen för Ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning, Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot Ambulanssjukvård*. Hämtad 15/1 2014 från RAS hemsida: http://ambssk.se/images/dokument/ras_komp_beskr_ambssk2012.pdf

Schultz, H., Qvist, N., Backer- Morgensen, C., Pedersen, B-D. (2013). Experiences of patients with acute abdominal pain in ED or acute surgical ward – A qualitative comparative study. *International Emergency Nursing*, 21, 228-235

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 16 april, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Stenwall, E., Jönhagen, M-E., Sandberg, J., Fagerberg, I., (2008). The older patients' experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: an interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1577-1585

Suserud, B-O. (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse, *Nursing in critical care*, 10, 269-271

Thorne, S.E., Kuo, M., Armstrong, E.A., McPherson, G., Harris, S.R., Hislop, T.G. (2005). "Being Known": Patients perspectives of the dynamics of human connection in cancer care. *Psycho-Oncology*, 14, 887-898

Togher, F-J., Davy, Z., Siriwardena, A-N. (2012). Patients 'and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency Medical Journal*, 1, 1-7

Vicente, V., Castrén, M., Sjöstrand, F., Wireklint- Sundström, B. (2013). Elderly patients' participation in emergency medical services when offered an alternative pathway. *International journal of qualitative studies on health and wellbeing*, 8, 1-9

Vicente, V., Ekebergh, M., Castrén, M., Svensson, L., Wireklint- Sundström, B. (2012) Differentiating frailty in older people using the Swedish ambulance service: A retrospective audit. *International Emergency Nursing*, 20, 228-235

Watson, W-T., Marshall, E-S., Forsbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 25, 88-92

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

Wiman, E., Wikblad, K., Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 714-722

Wireklint-Sundström, B., Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *International Nursing*, 38, 571-577

Bilaga 1

Kvalitetbedömning

Checklista för kvalitativa artiklar

A. Syftet med studien?

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja? Nej?

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(inklusionskriterier och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja? Nej?

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval-finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (Ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja? Nej?

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (Var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)

Ja? Nej?

Beskriv:

.....

Beskriv metoderna för datainsamling tydligt (Vilken typ av frågor användes etc?)

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll?)

Ja? Nej?

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja? Nej?

Är resultaten trovärdiga (Källor bör anges)

Ja? Nej?

Är resultaten pålitliga (Undersökarens och forskarens trovärdighet)

Ja? Nej?

Finns stabilitet och överensstämmelse (Är fenomenet konsekvent beskrivet?)

Ja? Nej?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja? Nej?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data? (Finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar?)

Ja? Nej?

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja? Nej?

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja? Nej?

Har resultatet klinisk relevans?

Ja? Nej?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja? Nej?

Finns risk för bias?

Ja? Nej?

Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja? Nej?

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja? Nej?

Bilaga 2

Typ av studie	Hög kvalitet	Låg kvalitet
Kvalitativ studie	<ul style="list-style-type: none"> • Klart beskrivet sammanhang (kontext) • Väldefinierad frågeställning • Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod • Dokumenterad metodisk medvetenhet • Systematisk och stringent dataredovisning • Tolkningars förankring i data påvisad. Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet • Kontextualisering av resultat i tidigare forskning • Implikationer för relevant praktik väl formulerade 	<ul style="list-style-type: none"> • Oklart beskrivet sammanhang (kontext) • Vagt definierad frågeställning • Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod • Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet • Osystematisk och mindre stringent dataredovisning • Otydlig förankring av tolkningarna i data • Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad • Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Bilaga 3

Författare, årtal, titel och tidskrift	Syfte	Kvalitativ metod och urval	Resultat	Kvalité
Ahl, C., Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. <i>International Emergency Nursing</i> , 20, 33-41	Att tolka och förklara upplevelser av att bry sig i prehospitala vårdssituationer som inte definieras som traumatiska eller livshotande.	Intervjustudie. Studien har analyserats med hjälp av ett tolkande förhållningssätt för att förstå innebörden av prehospital omsorg Totalt intervjuades (n=20) patienter i åldrarna 34 – 82 år. Utformningen av studien var undersökande och den använder ett tolkande förhållningssätt för att förstå innebörden av prehospital omsorg.	Resultaten visade att prehospital omsorg kan förstås och förklaras som en fråga samspel mellan ambulanspersonal och patienter med potentialer positiva såväl som negativa utfall.	Hög
Ahl, C., Nyström, M., Jansson, L. (2006). Making up one's mind: Patients' experiences of calling an ambulance. <i>Accident and Emergency Nursing</i> , 14, 11-19	Att analysera och beskriva patienters upplevelser relaterade till deras beslut att ringa ambulans och att vänta på ambulansen.	Intervjustudie. Denna studie har en explorativ utformning med en analys i form av en tolkande ansats. Sammanlagt intervjuades (n=20) patienter i åldrarna 34 – 82 år gamla. Kvalitativ innehållsanalys av svaren genomfördes.	Många patienter strävar efter att hantera sin egen situation och att ringa ambulans är ett svårt beslut.	Hög
Aléx, J., Lundgren, P., Henriksson, O., Saveman, B-I. (2011). Being cold when injured in a cold environment – Patients' experiences. <i>International Emergency Nursing</i> , 21, 42-49	Att undersöka patienters upplevelser av att vara kall när de skadas i en kylig miljö.	Intervjustudie. En innehållsanalys har använts. Totalt intervjuades (n=20) patienter som hade skadats i en kylig miljö	Patienterna beskrev att de led mer på grund av den upplevda kylan än smärtan som uppkommit på grund av skadan.	Hög
Aronsson, K., Björkdahl, I., Wireklint – Sundström, B. (2014). Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients' experiences. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 10, 1-9	Att beskriva och förklara äldre patienters upplevelser av prehospital akutsjukvård i fall av misstänkt höftfraktur efter att ha fallit.	Intervjustudie. Data analyserades för betydelser. Sådana analyser kännetecknades av en tredelad struktur och beskrivs som en rörelse mellan helhet till tre delar och tillbaka till en hel. Studien bestod av (n=10) äldre patienter, varav sju kvinnor och tre män. Medelåldern var 80 år. Åldersspannet mellan 69 – 91 år.	Den omfattande förståelsen av fenomenet är: glad över att ha räddats, trots både dåliga och bra erfarenheter. Den äldre patienten erbjudas vård i en öppen och vänlig atmosfär samtidigt med känsla oro för behandlingen.	Hög

<p>Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. <i>International Emergency Nursing</i>, 16, 185-192</p>	<p>Att beskriva och förstå patientens första möte med prehospital vårdpersonal och patientens och personalens erfarenhet.</p>	<p>Ostrukturerade frågor.</p> <p>Studien är kunskaps-teoretiskt baserad på en livsvärldsteori med en fenomenologisk ansats.</p> <p>Totalt intervjuades (n=18) personer. Dessa var patienter och personal som var först på plats vid olyckan.</p>	<p>I traumatiska situationer förlorar patienten lätt kontrollen över sig själv och sin livssituation. Att då vara närvarande i både tal och genom kroppskontakt, visade sig ge patienten trygghet, kontroll över situationen och hopp om livet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 21, 2609-2616</p>	<p>Att beskriva och förstå patientens första möte inom akutsjukvård på akutmottagningen, som upplevs av patienten, dennes anhöriga och av första vårdgivaren från olika yrken.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>Fenomenologisk metod har använts.</p> <p>Totalt genomfördes (n=14) intervjuer.</p> <p>Deltagarna bestod av fyra patienter, två anhörig, en undersköterska, fyra legitimerade sjuksköterskor och tre läkare.</p> <p>Samtliga intervjuer bandades.</p>	<p>Analysen visar att berättelser från det förflutna, nutid och framtid präglar mötet där ömsesidiga berättelser utgör en grund för dem som deltar i mötet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Forslund, K., Kihlgren, M., Östman, I., Sörlie, V. (2005). Patients with acute chest pain – experiences of emergency calls and pre-hospital care. <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i>, 11, 361-367</p>	<p>Att belysa hur patienter med akut bröstsmärta upplever sitt nödsamtal till larmcentralen och hur de upplever den prehospitala sjukvården.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk metod.</p> <p>Sammanlagt intervjuades (n=13) patienter, varav tre kvinnor och tio män. Intervjuerna ägde rum mellan 10 dagar till tre månader efter vårdkontakten.</p>	<p>Patienterna kände sig tacksamma att deras liv hade räddats och de var nöjda med sin prehospitala vårdkontakt.</p>	<p>Hög</p>
<p>Frank, C., Asp, M., Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. <i>International Emergency Nursing</i>, 17, 15-22</p>	<p>Att beskriva patienters olika uppfattningar om patientens delaktighet i sin vård i en akutmottagning.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>Intervjuerna har analyserats med hjälp av en fenomenologisk ansats.</p> <p>Baserat på ett livsvärldsperspektiv intervjuades totalt (n=9) patienter, varav fyra kvinnor och fem män i åldrarna 26 – 73år som vårdats på en akutmottagning.</p>	<p>Patienternas uppfattning om sin delaktighet kan beskrivas i tre kvalitativt olika beskrivande kategorier: "att bekräftas"; "kämpa för att engagera sig" och "att ha ett fritt utrymme".</p>	<p>Hög</p>

<p>Franzén, C., Björnstig, U., Jansson, L. (2006). Injured in traffic: Experience of care and rehabilitation. <i>Accident and Emergency Nursing</i>, 14, s.104-110</p>	<p>Att beskriva skadade individers upplevelser av prehospital – och intrahospital sjukvård samt efterföljande rehabilitering.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>En innehållsanalys har använts.</p> <p>Totalt intervjuades (n=9) patienter, varav åtta kvinnor och en man som skadats i en mindre trafikolycka. De valdes ut från en databas i vilken skadorna registrerats i vid Umeå universitet. De rörde sig om tre fall av bilolyckor, tre cykelolyckor och tre fotgängare som blivit påkörda.</p>	<p>I resultatet framkom fyra olika teman; möter oroligheter, upplever tillit och trygghet, saknar trygghet och stöd samt strävar efter att återgå till ett vardagligt liv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Harrison, M., Ryan, T., Gardiner, C., Jones, A. (2012). Patients' and carers' experiences of gaining access to acute stroke care: a qualitative study, <i>Emergency Medical Journal</i>, 5, 1-5</p>	<p>Att undersöka patienters och ambulanspersonals upplevelser av att få tillgång till akut strokevård och identifiera de faktorer som möjliggjorde eller förhindrade stroke från att behandlas som ett medicinskt akut ärende.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie.</p> <p>Data har analyserats utifrån en tematisk ansats.</p> <p>Sammanlagt genomfördes (n=32) intervjuer med totalt 59 deltagare. 27 av dessa var gemensamma intervjuer av både en patient och ambulanspersonal.</p>	<p>Framväxande teman visade att deltagarna kände igen tecken och symtom på stroke. De var nöjda med ambulanssjukvården men upplevde motgångar på akutmottagningen och förseningar som orsakas av bristande tillgång på specialistvård utanför normala arbetstider.</p>	<p>Hög</p>
<p>Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg A-C., Fagerberg, I. (2013). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>, 10, 1-8</p>	<p>Att förtydliga innebörden i relationen med ambulanspersonalen som upplevs av patienter.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>Utifrån syftet valdes en kvalitativ livsvärldsutformning. Den ordagrant transkriberade intervjudata har analyserats med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk metod.</p> <p>Totalt intervjuades (n=20) patienter som vårdats inom ambulanssjukvården. Intervjuades. Intervjuerna har översatts ordagrant och analyserats med en fenomenologisk hermeneutisk metod för att förstå betydelserna i patienternas upplevelser. Deltagarna var 13 män och sju kvinnor mellan 25 och 88 år.</p>	<p>Huvudtemat i resultatet inkluderar fyra teman; "att vara i någon annan händer", "att vara i en tillfällig nutid", "att vara viktig och samtidigt involverad" samt "att vara maktlös och samtidigt obetydlig".</p>	<p>Hög</p>

<p>Iqbal, M., Spaight, P-A., Siriwardena, A-N (2012). Patients' and emergency clinicians' perceptions of improving pre-hospital pain management: a qualitative study. <i>Emergency Medical Journal</i>, 30, s.1-6</p>	<p>Att undersöka patienters och ambulanspersonals åsikter och erfarenheter av prehospital smärtlindring att informera om förbättringar i vården och patientcentrerat förhållningssätt till behandling</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie.</p> <p>En tolkande fenomenologisk ansats har använts.</p> <p>Sammanlagt intervjuades (n=55) deltagare, varav 17 patienter, 25 vårdgivare från ambulansen och 13 vårdgivare på akutmottagning.</p>	<p>Huvudtemana i studien är; "att överväga patienters och ambulanspersonals övertygelser i smärtlindring", "vidga strategier gällande smärtbedömning", "optimera icke farmakologisk behandling", "öka farmakologiska behandlingsalternativ" samt "förbättra kommunikation och samordning längs prehospital smärtlindringens väg.</p>	<p>Hög</p>
<p>Melby, V., Ryan, A. (2005). Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference? <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 14, 1141-1150</p>	<p>Att undersöka äldre patienters erfarenheter av prehospital sjukvård och finna fördelar respektive svårigheter i mötet, detta i syfte att utveckla ambulanssjuksköterskans roll inom ambulanssjukvården.</p>	<p>Intervjustudie med semistrukturerade frågor.</p> <p>En fenomenologisk ansats har använts.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i Sverige och Norge och dessa skedde både individuellt och i fokusgrupper. Totalt intervjuades (n=7) patienter.</p>	<p>Studien visade att sjuksköterskor behöver omfattande utbildning och träning för att kunna tillmötesgå äldres patienters behov av vård. Attityden till detta behöver förändras.</p>	<p>Hög</p>
<p>Möller, M., Fridlund, B., Göransson, K. (2010). Patients' conceptions of the triage encounter at the Emergency Department. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 24, 746-754</p>	<p>Att beskriva patienters uppfattningar om triagerings - systemet som de upplevt på akutmottagningen.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>En fenomenografisk ansats har använts.</p> <p>Totalt intervjuades (n=20) patienter från olika triagerings- kategorier som besökt en akutmottagning i södra Sverige. Analysen har gjorts med en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Fem olika teman i form av bemötanden framkom utifrån 16 olika uppfattningar.</p> <p>Dessa teman var; "det osäkra", "det humanitära", "det logistiska", "informationsutbyte" samt "de omgivande mötena".</p>	<p>Hög</p>
<p>Schultz, H., Qvist, N., Backer- Morgensen, C., Pedersen, B-D. (2013). Experiences of patients with acute abdominal pain in ED or acute surgical ward – A qualitative comparative study. <i>International Emergency Nursing</i>, 21, 228-235</p>	<p>Att undersöka hur patienter med akuta buksmärter upplever sin ankomst och vistelse på den akuta kirurgiska avdelningen jämfört med ankomsten och vistelsen på en akutmottagning med en observationsenhet.</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk observation – och intervjustudie.</p> <p>I studien ingick (n=20) patienter som intervjuades och vars uppföljning observerades på akutmottagningen under några timmar.</p> <p>Från början var det (n=24) men det blev bortfall på fyra patienter av olika skäl.</p>	<p>Analysen i resultatet visade fem teman; väntan, bli placerad vid sidan, tar eller tar inga initiativ, att vara objektet som uppmärksammas samt att bli tagen på allvar.</p>	<p>Hög</p>

<p>Togher, F-J., Davy, Z., Siriwardena, A-N. (2012). Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. <i>Emergency Medical Journal</i>, 1, 1-7</p>	<p>Att utforska patienters erfarenheter av ambulanssjukvård vid hjärtinfarkt och stroke och även utforska ambulanspersonals erfarenheter av att vårda patienter med dessa tillstånd i prehospitala kontexter.</p>	<p>Intervjustudie.</p> <p>Data analyserades med hjälp av en tematisk nätverksansats.</p> <p>Totalt intervjuades (n=22) patienter i åldrarna 35 – över 65 år. 17 ambulanspersonal intervjuades som hade yrkeserfarenhet mellan ett år och upp till över 21 år.</p>	<p>Resultatet visade sammanlagt fyra huvudteman och nio subteman. Huvudtemana var; "kommunikation", "behandling av tillstånd", "professionalism" samt "övergång".</p>	<p>Hög</p>
<p>Vicente, V., Castrén, M., Sjöstrand, F., Wireklint-Sundström, B. (2013). Elderly patients' participation in emergency medical services when offered an alternative pathway. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>, 8, 1-9</p>	<p>Att beskriva äldre patienters upplevelser och deras rätt att delta i valet av vård när de erbjuds ett alternativt vägval inom ambulanssjukvården.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie.</p> <p>En fenomenologisk metod tillämpades.</p> <p>Totalt intervjuades (n=11) patienter, varav nio kvinnor och två män. Medelåldern hos dem var 81 år.</p>	<p>Kärnan i det fenomen som framkom i resultatet beskrivs som; det fanns en strimma av hopp om att bli omhändertagen och att bli behandlad som en unik individ.</p> <p>Fem meningsfulla teman uppstod i beskrivningarna; "uthärdlig väntan", "snabb överföring", "ett berört möte", "tillit till kompetensen" samt "ett val baserat på minnen av vårdande".</p>	<p>Hög</p>
<p>Vicente, V., Ekebergh, M., Castrén, M., Svensson, L., Wireklint-Sundström, B. (2012) Differentiating frailty in older people using the Swedish ambulance service: A retrospective audit. <i>International Emergency Nursing</i>, 20, 228-235</p>	<p>Att identifiera och belysa förhållanden som drabbar äldre personer som bedömts av ambulanspersonal utifrån en specifik bedömningskategori; "allmänna drabbade hälsotillstånd" och hur dessa äldre upplever ambulanspersonalens bemötande.</p>	<p>Retrospektiv granskning, som omfattar en kvalitativ innehållsanalys av totalt (n=88) dokumentationer.</p>	<p>Två allmänna kategorier befanns stödja villkoret "allmänt påverkade hälsotillstånd". Dessa äldre patienter upplever i flera fall maktlöshet vid ambulanspersonalens omhändertagande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Watson, W-T., Marshall, E-S., Forsbinder, D. (1999). Elderly patients' perceptions of care in the emergency department. <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 25, 88-92</p>	<p>Att beskriva äldre patienters uppfattningar om vårdandet inom akutmottagning</p>	<p>Deskriptiv intervjustudie.</p> <p>Tolv patienter, sex män och sex kvinnor intervjuades efter att behandlats på akutmottagningar i västra USA. Intervjuerna gjordes på tre olika akutmottagningar i USA och dessa intervjuer har analyserats enligt en kvalitativ tolkande metod.</p>	<p>Totalt framkom fem olika teman ur analysen; "behov av information", "observationer av väntetid", "uppfattningar om yrkeskompetens och omtänksam service", "oro för process och anläggningsutformning" samt "personlig tolerans".</p>	<p>Låg</p>

<p>Wiman, E., Wikblad, K., Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department – A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 44, 714-722</p>	<p>Att utforska traumapatienters uppfattningar om mötet med traumalaget på akutmottagning.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie.</p> <p>En fenomenologisk ansats har använts.</p> <p>Totalt intervjuares (n=23) patienter intervjuares, varav 17st från ett universitets sjukhus i Sverige och sex patienter från ett annat länssjukhus. Av samtliga 23 patienter var 12 män och 11 kvinnor hade utsatts för högenergivåld utan livshotande skador och var mellan 10 - 71 år.</p>	<p>I resultatet framkom tre huvudteman som kan sättas i samband med patienternas uppfattningar av bemötande. Dessa teman var; "det instrumentella bemötandet", "det uppmärksammade bemötandet" och "det obekräftade bemötandet".</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	------------