



Blekinge tekniska högskola
Sektionen för hälsa

PATIENTERS UPPLEVELSER AV MÖTET MED AKUTSJUKVÅRDEN

EMMA ADELSBERG
THERESE SKARSTRÖM

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp.
Kursbeteckning: VO1309
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp.
Oktober 2009

Examinator: Ania Willman
Handledare: Agneta Lindvall
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

PATIENTERS UPPLEVELSER AV MÖTET MED AKUTSJUKVÅRDEN

EMMA ADELSBERG

THERESE SKARSTRÖM

Adelsberg, E & Skarström, T

Patienters upplevelse av mötet med akutsjukvården. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge tekniska högskola, Sektionen för hälsa, 2009.

Sammanfattning

Upplevelsen av mötet med akutsjukvården kan vara komplicerad på grund av att det ofta handlar om snabba korta möten där patienterna kan befinna sig i en kris. För att mötet med patienterna ska bli så bra som möjligt är det viktigt att vårdpersonalen har kunskap om hur patienterna upplever mötet med akutsjukvården. Syftet med studien var att få en djupare förståelse för patienters upplevelse av mötet med akutsjukvården. En litteratur studie med kvalitativ ansats gjordes. Studien resulterade i två stycken kategorier positiva och negativa upplevelser. Kommunikation var den främsta förutsättningen för att mötet med akutsjukvården skulle upplevas som positivt av patienterna. När patienterna kände sig delaktiga i samtalen bildades ett samarbete mellan båda parter vilket gjorde att patienterna kände sig bekräftade och kände trygghet.

Nyckelord:, Kommunikation, Kris, Livsvärldsperspektiv, Patientupplevelser, Pre- hospital vård.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
<i>Patientperspektiv</i>	1
<i>Livsvärldsperspektiv</i>	1
<i>Kommunikation</i>	1
<i>Kris</i>	2
<i>Teoretisk referensram</i>	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	4
<i>Datainsamling</i>	4
<i>Urval</i>	4
<i>Analys</i>	5
RESULTAT	5
Tabell 1: Sammanställning av kategorier och subkategorier	5
POSITIVA UPPLEVELSER	5
<i>Upplevelsen av att bli bekräftad</i>	5
<i>Upplevelsen av att bli förstådd</i>	6
<i>Upplevelsen av att vänta på hjälp</i>	6
NEGATIVA UPPLEVELSER	6
<i>Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar</i>	6
<i>Upplevelsen av att inte förstå</i>	7
<i>Upplevelsen av att bli lämnad ensam</i>	7
DISKUSSION	8
METODDISKUSSION	8
RESULTATDISKUSSION	9
SLUTSATS	11
REFERENSER	12
BILAGEFÖRTECKNING	14
Bilaga 1: Sökvägar	15
Bilaga 2: Bedömningsmall	17
Bilaga 3: Exempel på meningsbärande enheter	18
Bilaga 4: Artikelöversikt	19

INTRODUKTION

Dagligen kommer ett stort antal personer i kontakt med akutsjukvården och ofta handlar det om snabba korta möten, vilket kräver ett gott bemötande och god kommunikation. I vår studie vill vi få en djupare förståelse för hur patienterna upplever mötet med akutsjukvården.

BAKGRUND

En genomsnittlig vecka omkommer över 50 patienter till följd av olyckor och ett par tusen personer skrivs in på sjukhus till följd av skador efter olyckor. Varje vecka uppsöker 12 000 patienter en akutmottagning och 20 000 patienter uppsöker primärvården. (Räddningsverket, 2007). I och med det stora antalet patienter som möter akutsjukvården är det av stor betydelse att belysa patienters upplevelser av detta möte.

Patientperspektiv

Så länge en person fortfarande är frisk kan han/hon ta hänsyn till sina egna behov. När det uppstår en akut situation kan patientens livssituation plötsligt förändras och förmågan att själva ta hänsyn till sina behov minskas. När patienter hamnar i en akut situation upplever de känslor av smärta, rädsla och att vara utsatt (Axelsson, 1997). Det är då viktigt att vårdpersonalen bemöter patienterna på ett så professionellt sätt som möjligt och ser patienterna som individer för att dessa känslor ska minskas. Enligt SOFS 2§ Lag (1997:142) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (a.a) Då fokus ofta ligger på ett medicinskt omhändertagande i det akuta mötet kan patienternas självbestämmanderätt försvinna. Risken finns att patienterna känner sig som ett objekt då den första prioriteringen är att ta hand om synbara skador. Vårdpersonalen måste hela tiden föra en konversation med patienten och förklara vad som händer och vad som ska göras vilket kan minska dessa känslor. Patienter med behov av akutsjukvård kan befinna sig under stress då det oftast uppstår en krissituation. Upplevelsen av att behöva akutsjukvård kan leda till ett lidande, då livssituationen plötsligt förändrats (Dahlberg et al, 2003). Enligt Eriksson (1994) är smärta en av de vanligaste orsakerna till lidande och om man reducerar smärtan minskar också, i dessa fall, även lidandet. I en del akuta tillstånd får smärtlindring endast administreras i små doser eller inte administreras alls, då det kan ha en negativ effekt på sjukdomsförloppet (Lennquist, 2002). I dessa fall är det viktigt att vårdpersonalen informerar patienterna om orsakerna till detta för att inte skapa ett vårdlidande. Även ett dåligt bemötande i den akuta situationen där patienterna inte känner sig bekräftade av vårdpersonalen kan leda till ett vårdlidande (Eriksson, 1994).

Livsvärldsperspektiv

Enligt Dahlber et al (2003) är det viktigt att ta hänsyn till patienternas livsvärld för att mötet ska bli så bra som möjligt. Livsvärldsperspektivet innebär att se, förstå, beskriva och analysera världen så som den upplevs av patienterna. Ibland kan vårdpersonalen utifrån ett medicinskt perspektiv vara tvungen att utföra behandlingar som utifrån patienternas synvinkel kan kännas svåra att hantera. Exempel på sådan behandling kan vara transport liggandes på spineboard, vänta på smärtlindring eller blir prioriterad som icke brådskande. Därför är det viktigt att vårdaren för en öppen dialog med patienterna och att en förklaring av de medicinska åtgärderna ges så att patienterna förstår varför de görs (a.a). Sjukvårdspersonal har som uppgift att minska patienternas lidande men kan även vara tvungna att utföra behandlingar som utifrån patienternas livsvärldsperspektiv kan uppfattas som negativa. Då

första prioritet alltid är att rädda liv kommer alltid behandling av de fysiska skadorna först, därför är det viktigt att vårdpersonalen tar hänsyn till patienterna och bekräftar patienternas upplevelser för att förbättra det akuta mötet. För att kunna bekräfta patienternas upplevelser krävs att kommunikation mellan vårdpersonalen – patienterna fungerar.

Kommunikation

Kommunikation innebär att förmedla och dela med oss av något t.ex. känslor, handlingar, värderingar och upplevelser vilket gör det möjligt för oss att möta andra människor (Nilsson & Waldemarson, 2007). Inom vården är kommunikation viktigt för att patienter och vårdpersonal ska förstå varandra för att mötet ska bli så effektivt som möjligt. Vi kommunicerar för att samarbeta och för att tillfredställa personliga behov (Fossum, 2007). God kommunikation och att hålla patienten informerad är något som är väldigt högt värderat av patienterna (Nairn, Whotton, Marshall, Roberts & Swann, 2004). Enligt Attree (1999) är öppen kommunikation den viktigaste faktorn till en god och kvalitetssäker vård samt att den är viktig för att bilda en relation mellan patienterna och vårdpersonalen (a.a). Det är viktigt att både kunna lyssna på patienterna samt kunna ge information som patienterna förstår. Enligt Dahlberg et al (2003) är patienternas vårdbehov, det medicinska och omvårdnadsbehovet samt relationen med vårdaren alla viktiga delar i det akuta mötet. Det är lika viktigt att vårdaren lär känna patienterna som det är att patienterna hinner lära känna vårdaren. En dialog måste föras mellan de båda parterna. Patienterna behöver få bekräftat att han/hon kan ge utlopp för sina känslor och tankar utan att den goda omvårdnaden försvinner. Ett sådant bemötande kan ge intryck av trygghet till patienterna och en känsla av att det kommer att gå bra. I den akuta sjukvården förekommer känslor av vanmakt och förlust av trygghet. Ett sådant lidande kan minskas om patienterna känner igen sina känslor, behov och reaktioner. Om de sedan upplever sina känslor och behov som bemötta av vårdpersonalen kan de acceptera situationen (a.a). Enligt Attree (1999) kan brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter leda till oro hos patienterna på grund av missförstånd som är ett direkt resultat av bristfällig information. Kommunikation är som beskrivet ovan en viktig del i omvårdanden och då speciellt i akuta situationer. Därför är det av stor vikt att undersöka hur patienter upplever kommunikationen inom akutsjukvården. Kommunikationen och samspelet mellan vårdpersonal och patienter kan även påverkas av att patienterna befinner sig i en kris.

Kris

En traumatisk kris kan uppstå när man förlorar eller riskera att förlora någon eller något man tycker om. Det kan både handla om att bli kränkt som människa som att drabbas av svår sjukdom eller en katastrof (Nilsson & Waldermansson, 2007). Då man talar om skador tänker man kanske oftast på rent kroppsliga skador men en inträffad olycka kan också ge upphov till psykiska skador hos patienterna. Denna skada är många gånger mer långvarig och mer belastande än de kroppsliga skadorna (Malmsten, 2000). Reaktionsförloppet är i princip likartat vid olika trauman menar Cullberg (2006) och innehåller fyra faser: chock, reaktion, bearbetning och nyorientering. De faser som man vanligen träffar på inom akutsjukvården är chockfasen och reaktionsfasen. Chockfasen varar från en minut till ett dygn och patienterna kan uppträda på många olika sätt, allt ifrån paralyserad till att skrika och vara uttrycksfull. Patienterna kan även verka frånvarande och detta kan bero på att det egna psykologiska försvaret försöker hantera situationen. Med detta i åtanke är det viktigt att ingen viktig information ges i detta skede då patienterna kan ha svårigheter med att ta in informationen. Olyckor samt chock kan ge minnessvårigheter hos patienterna vilket leder till att de har svårt att komma ihåg vad som har skett och vilken information de har fått av vårdpersonalen (a.a). Reaktionsfasen varar från några timmar till veckor och anledningen till att patienten söker

akutsjukvård i denna fas kan bero på att de lider av ångest och sömnproblem när de reagerar på den inträffade situationen (Ottosson, Ottosson, Ottosson & Åsgård, 2004).

Teoretisk referensram

I den akuta vården är det viktigt med samarbete mellan vårdpersonal och patienter. Enligt Marriner- Tomey och Alligods (2006) beskrivning av interaktionsteoretikern Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori uppstår sjukvårdande situationer så fort det finns en sjuksköterske-patient kontakt där båda parter tänker, känner och agerar i en direkt sjukvårdande situation. I vardagliga livet kan personer oftast tillgodose sina egna behov, men när en akut situation uppstår kan förmågan att se till sina behov försvåras, vilket kan leda till en känsla av sorg. Det är då sjuksköterskans roll att tillsammans med patienterna se till så behoven blir bemötta (a.a). Men i en akut situation kan det med tanke på den krissituation som uppstår vara svårt att få detta samarbete att fungera. Marriner- Tomey och Alligod (2006) förklarar att Orlando anser att sjuksköterskan ska ha så pass bra kommunikation och observation av patienterna att han/ hon kan avgöra om patienterna behöver hans/ hennes hjälp eller inte. Det är sjuksköterskans uppgift att se till att patienternas både fysiska och psykiska behov blir bemötta. Orlandos omvårdnadsprocess kan delas upp i tre steg: Patienternas uppträdande, reaktionen från sjuksköterskan och vilka handlingar han/ hon gör för att möta patienternas behov. Orlando betonar även att varje patient är unik och att sjuksköterskan ska kunna se att samma beteende hos olika patienter, kan vara tecken på olika behov (a.a). Kommunikation, förståelse och samarbete mellan patienter och sjuksköterska är det centrala i vårdandet. Det är viktigt att sjuksköterskan lär sig att förstå patienterna och bygger upp en ömsesidig respekt och förståelse för patienterna så att de kan känna trygghet samt våga berätta om sitt tillstånd och sina känslor för sjuksköterskan. Sjuksköterskan och patienterna behöver bygga upp en relation för att tillsammans medverka i vårdandet (Orlando, 1990).

PROBLEMFORMULERING

Då tidigare forskning till största delen har inriktat sig på vårdarperspektiv, hur vårdpersonalen upplever mötet, vill denna studie istället lyfta fram patientperspektivet. Kunskapen om patienters upplevelser av mötet med akutsjukvården är begränsad och forskningen inom detta fält är ofta fokuserat på utomståendes upplevelser (Narin et al, 2004). Anledningen till detta kan bero på att patienter som hamnar i någon form av trauma ofta hamnar i chock eller lider av minnessvårigheter. Fördjupad kunskap om hur patienterna upplever mötet med akutsjukvården kan bidra till ökad förståelse för deras situation och förhoppningsvis leda till bättre omvårdnad av patienterna. Definitionen av akutsjukvård i detta arbete innefattar både pre-hospital sjukvård och sjukvård på akutmottagningen då det första mötet sker på båda ställena.

SYFTE

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för patienters upplevelser av mötet med akutsjukvården.

METOD

Den valda metoden är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Forsberg och Wengström (2003) innebär litteraturstudie att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämnesområde (a.a). Litteraturstudien gjordes inom området för den akuta sjukvården utifrån ett patientperspektiv. Då en kvalitativ metod innebär att granska människors upplevelser och känslor ansågs detta som den mest relevanta metoden till syftet. Omvårdnadsforskning lägger stort fokus på kunskap om mänskliga upplevelser, händelser, processer och relationer och av denna anledning används det i de flesta fall en kvalitativ forskningsmetod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Datainsamling

För att finna relevanta artiklar till syftet har databasen CINAHL använts. Även sökningar i databasen MEDLINE gjordes men då inga artiklar påträffades med de valda sökorden uteslöts denna. Enligt Polit och Beck (2004) är CINAHL den viktigaste elektroniska databasen för sjuksköterskor då den innehåller tidskrifter, böcker och avhandlingar som berör sjukvården och mycket av forskningen är skriven på engelska. Tillgänglighet finns till 1200 tidskrifter inom ämnet omvårdnad.

Sökningarna av artiklarna skedde via databasen CINAHL (bilaga 1). För att få en översättning av sökorden användes Karolinska Institutets MeSH sökverktyg. MeSH termen som använts är ambulans. Då ambulans var det enda av sökorden som fanns som MeSH term direkt översattes resterande ord och söktes som fritext. Sökord som använts är Pre- Hospital care, Encounter, Emergency patients och Experience. Sökorden kombinerades med den Booleska sökoperatören ”AND”, samt att reviewed article och peer review användes för att hitta artiklar som var vetenskapligt granskade. Artiklarna kvalitetssäkrades med hjälp utav en modifierad version av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (bilaga 2) . De grader av kvalitet som gick att uppnå var grad I, grad II och grad III.

En manuell sökning gjordes för att hitta fler relevanta artiklar. Från referenslistan i Elmquist, Fridlund och Ekebergh (2008) hittades två artiklar. En artikel hittades även genom en annan C- uppsats referenslista. De manuella träffarna är redovisade i bilaga 1.

Urval

Inklusionskriterierna var vetenskapligt granskade artiklar och artiklar skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna fick vara max 15 år gamla för att få de mest aktuella. Forskning från hela världen har använts.

Exklusionskriterierna var att välja bort barn och ungdomar 0-18 år då författarna ansåg att denna grupp kräver ett annat sorts möte. Artiklar som var utifrån ett vårdareperspektiv valdes bort då denna studie ville lyfta fram patientperspektivet.

Abstractet lästes på samtliga artiklar för att granska om det överrensstämde med syftet med denna studie. Därefter lästes även resultatet igenom på samtliga artiklar. Sammanlagt tio stycken artiklar hittades men efter noggrann granskning utelämnades tre artiklar då de inte stämde överrens med inklusionskriterierna.

Analys

En innehållsanalys med kvalitativ ansats har använts. Samtliga använda artiklar hade genomförts med kvalitativ metod.

Analysen gjordes enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av analysmetoder. Författarna valde denna analysmetod då de ansåg att de olika stegen passade studien. Samtliga artiklar lästes igenom var för sig av båda författarna. Texten lästes igenom ett flertal gånger för att få en känsla av helhet och meningensheter togs ut. Därefter jämfördes meningensheterna mellan författarna och översattes till svenska. Kondensering av meningensheterna gjordes vilket innebar att texten kortades ner men kärnan av innehållet bevarades. Den kondenserade texten kodades vilket innebar att varje kod gav en korfattad beskrivning av innehållet. Koderna delades in i subkategorier och kategorier. Exempel på meningensheterna är redovisade i bilaga 3. I kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) arbetar man med ett latent och manifest innehåll. Denna studie gjordes utifrån en manifest analysmetod som innebar att analysen skedde av det som direkt uttrycktes i texten. Författarna läste även igenom Burnards (1995) analysmetod för att se andra alternativ men då tillvägagångssättet i de båda analysmetoderna liknar varandra valdes Graneheim och Lundman (2004).

RESULTAT

Resultatet bygger på sju vetenskapliga artiklar som alla beskriver patienters upplevelser av akuta vårdssituationer. Artikelöversikten redovisas i bilaga 4. I resultatet redovisas citat från artiklarna för att förtydliga patienternas upplevelser. Efter innehållsanalys framkom två huvudkategorier med vad som patienterna upplever som positivt eller negativt vid mötet med den akuta sjukvården samt tre subkategorier för respektive huvudkategori. Alla dessa är redovisade i tabell 1.

Tabell 1: Sammanställning av kategorier och subkategorier.

POSITIVA UPPLEVELSER	NEGATIVA UPPLEVELSER
Upplevelsen av att bli bekräftad	Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar
Upplevelsen av att bli förstådd	Upplevelsen av att inte förstå
Upplevelsen av att få hjälp	Upplevelsen av att bli lämnad ensam

POSITIVA UPPLEVELSER

Upplevelsen av att bli bekräftad

Enligt patienterna är ett möte bra när vårdpersonalen är engagerade, stödjande och behandlar patienterna som individer och med respekt. Upplevelsen av att bli bekräftad i en akut situation ansågs som viktigt av patienterna. Patienterna ansåg även att som person bli sedd och bekräftad, inte bara under undersökningen av den skadade kroppen, var av stor betydelse. De patienter som var vid medvetandet under skadetillfället beskrev hur skönt och tryggt det

kändes att bli fokuserad på trots att de befann sig i en miljö som oftast var kaotisk och full av skrik och smärta (Elmqvist, Fridlund & Ekeberg, 2008). När patienterna blev väl omhändertagna och när vårdpersonalen tog ansvar, gav det en positiv upplevelse och ökat förtroende för vårdpersonalen. Känslan av att vara bekräftad upplevdes som att få vara någon (Eriksson & Svedlund, 2005; Elmqvist et al, 2008). När vårdpersonalen tog patienterna på allvar och relationen mellan dessa två grupper fungerade bra, upplevde patienterna en känsla av lättnad och uttryckte hur värdefullt det var att få respons på sina känslor (Eriksson & Svedlund, 2005).

”It feels so good when people care about one another when something happens //You feel that you not only a thing that is driven around, they also care about you afterwards, what has happened to you” (Elmqvist et al, 2008, s.190).

Upplevelsen av att bli förstådd

I mötet med patienterna var det viktigt att ha en öppen och återkopplande kommunikation, där patienterna förstod vad som sades och fick utrymme att uttrycka sina känslor och upplevelser. Detta ledde till att ett förtroende mellan båda parter skapades. Patienterna kände då trygghet och förtroende för vårdpersonalen (Wiman, Wikblad & Idvall, 2007; Eriksson & Svedlund, 2005).

”And a nurse actually said this.. When I mentioned that I was aware that I complained a lot.. ‘Yes but I understand that you are not usually like this. But you are not well just now’. Oh how good it was to experience her insight...for that is exactly what it was. One is not well lying here – it was very good to hear it being said” (Eriksson, & Svedlund, 2005 s.443).

För patienterna är det viktigt att få tid och utrymme att prata med vårdpersonalen. Inte enbart om den medicinska situation som uppstått. Enligt Hayes och Tyler- Ball (2007) var det viktigt för patienterna trots smärta och otrygghet som var till följd av den akuta situationen att få prata om vardagliga saker som var viktiga för patienten själv som t.ex. sport, familj, semestrar och dylikt.

Upplevelsen av att vänta på hjälp

Ahl, Nyström och Jansson (2006) beskriver att när ambulans var tillkallad och patienten fick vänta, infann sig känslor som ensamhet, ångest, hopplöshet och en stor känsla av sårbarhet. Att inte veta vad som hade hänt eller vad som skulle hända, ledde till känslor av rädsla.

”I felt so ill that I thought I was about to become unconscious, but knowing that someone is on the way meant that I was not worried, as I knew they would find me” (Ahl et al, 2006 s.17).

Patienterna upplevde en känsla av lättnad när ambulansen anlände. Flera patienter beskrev hur rädslan försvann och känslor av lättnad fick övertaget. Patienterna kände en stor trygghet till vårdpersonalen och var beredd att lämna över ansvaret till någon som var mer medicinskt kunnig. Vårdpersonalen mötte patienterna med god vård och omsorg, vilket gav patienterna en känsla av trygghet (a.a).

NEGATIVA UPPELVELSER

Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar

Patienterna avslöjade enligt Eriksson och Svedlund (2005) att de kände sig misstrodda och missförstådda i mötet med vårdpersonalen. De hade en känsla av att vårdpersonalen trodde att

de ljög om sina skador och smärtor. Detta visade sig att vårdpersonalen inte lyssnade och inte tog patienterna på allvar. På grund utav att patienterna inte blev tagna på allvar blev de bemötta av slarv, ignorering och arrogans vilket upplevdes av patienterna som en känsla av att vara mindre värda. Vid de situationerna när patienterna inte kände sig bekräftade resulterade det i känslor av hjälplöshet, frustration, ilska och att vara till besvär. Det framgick även att en del patienter kände att de var tvungna att kämpa för att göra sig hörda i situationer när de redan på grund av skada eller sjukdom, led av brist på energi. De fick även kämpa för att bli bekräftade och få den vård de behövde (Eriksson & Svedlund, 2005).

"You have nowhere to turn. It hurts so much, you just can't talk...or haven't the strength to talk. Yet you have to answer someone standing there by the bedside utterly humiliating you by saying that you're lying...You feel very small indeed" (Eriksson, & Svedlund, 2005 s. 441).

Upplevelsen av att inte förstå

Enligt Eriksson och Svedlund (2005) fanns det fall beskrivet där kommunikationen har brutit och patienterna upplevde att det bara var en envägskommunikation där vårdpersonalen inte lyssnade till patienternas behov av att uttrycka sig om sina upplevelser. Patienterna ansåg att många problem hade kunnat undvikas om vårdpersonalen hade lyssnat (a.a). Patienterna upplevde att den information som gavs till dem i akuta situationer var bristfällig. Många ansåg att den var otillräcklig och att den var svår att förstå på grund utav att informationen gavs på ett språk som innehöll många medicinska termer. Det fanns även tillfällen då patienterna upplevde att de inte fick någon information alls:

"They never tell me what they have done to me. I don't know anything"

(Nyström, Dahlberg, Carlsson, 2003, s.764).

Detta ledde till att patienterna kände sig oinformerade om vad som skulle hända och vad som hade hänt. Det gav patienterna känslor av rädsla och obehag (Eriksson och Svedlund, 2005; Nyström et al, 2003; Jay, 1996). När patienterna på akutmottagningen bad om hjälp fick de nästan alltid information om hur underbemannade och stressade sjuksköterskorna var. Konsekvensen blev att patienterna inte vågade söka uppmärksamhet, då de kände sig besvärliga för sjuksköterskorna (Nyström et al, 2003).

Upplevelsen av att bli lämnad ensam

Enligt Nyström et al (2003) ansåg patienterna att sjuksköterskorna ofta for runt och var stressade. Patienterna blev placerade i korridorerna eller ensamma i ett undersökningsrum, utan att någon kom och såg till dem.

"It is horrible to be left in a waiting room and no one comes to check up on you. They seem to think that there is nothing wrong with me" (Nyström et al, 2003 s. 764).

Eriksson och Svedlund (2005) skriver om hur patienter blev placerade utan smärtlindring och utan tillsyn eller larm i flera timmar (a.a). Patienterna kände sig övergivna och ignorerade och deras behov blev inte tillgodosedda. Det var viktigt att få ha någon hos sig, då det underlättade för patienten att hantera sina känslor av rädsla och ensamhet (Jay, 1996). Enligt Eriksson och Svedlund (2005) kände patienterna att vårpersonalen undvek dem för att slippa problem och konflikter. Detta gav känslor av obehag och ensamhet hos patienterna, vilket gjorde att de kände sig utsatta i den situationen de befann sig i.

DISKUSSION

METOD DISKUSSION

En kvalitativ forskningsmetod användes då denna metod beskriver, förklarar och ger en fördjupad förståelse för mänskliga upplevelser (Willman et al, 2006). För att uppnå detta användes en litteraturstudie. Enligt Forsberg och Wengström (2003) är en litteratur sökning uppdelad i tre steg: systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämnesområde. Även Willman och Stoltz (2002) beskriver litteratursökningens väg, men har då fyra steg: identifiera tillgängliga resurser, identifiera relevanta källor, avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen och utveckla en sökväg för varje söksystem. Författarna i denna studie använde sig av Willman och Stoltz (2002) då denna i jämförelse med Forsberg och Wengström (2003) hade fler adekvata steg. Fördelen med att göra en litteraturstudie är att få tillgång till forskning från hela världen samt att resultatet väger tyngre då flera forskare kommit fram till liknande slutsatser. Nackdelen med att göra en litteraturstudie var att informationen om patienters upplevelser av mötet med akutsjukvården ur ett patientperspektiv var begränsat. Om en empirisk studie gjorts istället till exempel med hjälp av intervjuer hade fördelarna varit att ny fakta eventuellt hade hittats vilket hade kunnat jämföras med studier som redan gjorts. Nackdelen med en empirisk studie var att det tar längre tid att utföra.

Sökningen har gjorts i databasen CINAHL för att hitta relevanta artiklar som stämde med syftet för denna studie. Sökningar i databasen MEDLINE gav inga träffar som överrensstämde med syftet. Författarna startade sökningen med ett brett utbud av sökord men då det resulterade i fler artiklar ur ett vårdareperspektiv bestämde författarna att begränsa sökorden. Detta resulterade i få artiklar men majoriteten var från ett patientperspektiv. Då samma artiklar återkom i sökningarna kände författarna sig nöjda. För att få en engelsk översättning utav sökorden användes Karolinska Institutets MeSH sökverktyg. Men då endast ett ord gick att översätta via MeSH gjordes direkt översättningar av resterande ord. I referenslistan till en artikel gjordes en manuell sökning då författarna ansåg att den hade ett relevant innehåll för studien. Genom artikelns referenslista hittades ytterligare två artiklar. En manuell sökning gjordes även då en artikel hittades genom läsning av en annan C- uppsats. Det slutgiltiga antalet artiklar var tio stycken men efter noggrannare genomgång uteslöts tre artiklar från resultatredovisningen. En av dessa artiklar användes dock i bakgrunden och två av artiklarna uteslöts helt då de var utifrån ett vårdareperspektiv.

En kvalitetsbedömning av artiklarna gjordes för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten av artiklarna i studien. Bedömningen av artiklarnas kvalitet gjordes med hjälp av en modifierad version av Carlsson och Eimans (2003) exempel på bedömningsmall för kvalitativa studier. Triangulering samt Patienter med lungcancerdiagnos valdes bort då författarna ansåg att dessa kvalitetsaspekter var orrelevanta för studiens syfte. Författarna valde att istället infoga patientperspektiv samt patienter inom akutsjukvården då dessa ansågs mer relevanta till studiens syfte. Kvaliteten på den modifierade bedömningsmallen anser författarna vara god då de resterande kvalitetsaspekter är viktiga för att kunna göra en god bedömning. Bedömningen av artiklarna resulterade i fem artiklar med grad I, en artikel med grad II och en artikel med grad III där grad I avser högst kvalitet. Artikel med grad II hade höga poäng och låg på gränsen till grad I därför ansåg författarna att den var relevant för studien. Författarna diskuterade huruvida artikeln med grad III skulle användas i studien men då den innehöll intressant resultat för studien inkluderades även denna. Författarna tror inte att det har någon påverkan på studiens resultat då artikeln med grad III användes sparsamt.

För att vid kvalitativ metod bedöma trovärdigheten i resultatet, används koncensusförfarande, som innebär att forskarteamet diskuterar och reflekterar över resultatet för att få en så likvärdig tolkning av resultatet som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalysen utfördes med hjälp utav Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av analysmetoder med anledning av att det var lätt att systematiskt analysera artiklarna av de steg som beskrevs. Författarna läste båda igenom materialet ett flertal gånger för att få en övergripande förståelse av innehållet. Därefter tog författarna ut meningsenheter var för sig för att vid ett senare tillfälle tillsammans jämföra och diskutera vad som hittats. Fördelen med detta var att se om författarna var överens om samma meningsenheter samt att risken att missa intressant text minskades. Kondensering, kodning och kategorisering gjordes tillsammans för att diskutera och komma fram till de slutgiltiga kategorier och subkategorier. Fördelen med detta var att det behövdes diskuteras för att komma fram till det slutliga resultatet. Både kategorier och subkategorier byttes ut ett flertal gånger då det fanns svårigheter att placera text i en specifik kategori. De kategorier som tillslut bildades var positiva och negativa upplevelser vilka ansågs få in det viktigaste av patienternas upplevelser av mötet med akutsjukvården.

RESULTAT DISKUSSION

Denna litteraturstudie har gjorts i förhoppning att få en djupare förståelse för hur patienter upplever mötet med akutsjukvården. Resultatet visade på både positiva och negativa upplevelser. De positiva upplevelserna var att bli bekräftad, att bli förstådd och att få hjälp. När relationen mellan patient och vårdpersonal fungerade bra och när vårdpersonalen tog patienterna på allvar upplevde patienterna en känsla av lättnad och hur värdefullt det var att få respons på sina känslor (Eriksson, & Svedlund, 2005). Att det byggs upp en relation mellan vårdpersonal och patient där det finns en ömsesidig respekt och båda parter känner trygghet att kunna uttrycka sina känslor anser även interaktionsteoretikern Orlando som viktigt (Orlando, 1990). I en studie av O'Brien och Fothergill- Bourbonnais (2004) ansåg patienterna att när vårdpersonalen gav god omvårdnad, var närvarande, berörde och tog kontakt med familj och vänner för att låta dem veta vad som hänt upplevde patienterna en känsla av att vårdpersonalen verkligen brydde sig. Den information som framkom av upplevelsen av att bli bekräftad visar hur viktigt det är att vårdpersonalen ser varje patient som en egen individ och hur viktigt det är med en fungerande relation mellan båda parterna.

I resultatet framkom det att patienterna ansåg att det var viktigt med god kommunikation. Att få utrymme för att uttrycka sina känslor, tankar och upplevelser. En intressant aspekt var att patienterna enligt Hayes och Tyler- Ball (2007) hade ett behov att prata om all dagliga saker, såsom familjen, semestrar och sport trots den akuta situationen. Vilket kan upplevas av vårdpersonalen som oviktigt och inte prioriterat.

De negativa kategorierna som framkom var upplevelsen av att bli lämnad ensam, att inte förstå och att inte bli tagen på allvar. Om detta kan bero på att det ofta handlar om korta möten, tidsbrist eller att patienterna kan känna sig utlämnade i dessa situationer är svårt att veta. I de fall där patienterna kände att de inte blev tagna på allvar upplevde patienterna att de blev bemötta med ignorans och slarv. Vid de situationerna kände patienterna frustration, ilska och att vara till besvär (Eriksson & Svedlund, 2005). Att inte bli bekräftad som patient och individ leder till ett vårdlidande (Eriksson, 1994). Enligt Orlando (1990) måste man som sjuksköterska ha en förståelse och kunna samarbeta med patienten i vårdandet.

Informationen som gavs i det akuta skedet upplevdes av patienterna som bristfällig. Detta kan bero på att patienter som upplever någon form av trauma befinner sig i en chockfas och därför

inte kan ta in information. Information ska kanske ges vid ett senare tillfälle då det enligt Cullberg (2006) är svårt att ta emot information i denna fas. Informationen ansågs även vara svår att förstå på grund utav att vårdpersonalen i mötet med patienterna använde ett medicinskt-tekniskt språk (Nyström et al, 2003). Detta gav patienterna en känsla av att vara oinformerade om vad som hade hänt och vad som skulle hända (Eriksson & Svedlund, 2005).

En annan intressant aspekt i resultatet var att vårdpersonalen informerade patienterna om deras stressade arbetssituation. När patienterna försökt få vårdpersonalens uppmärksamhet och information, blev de informerade om hur stressade och underbemannad vårdpersonalen var. Patienterna som fick informationen om vårdpersonalens stressade arbetssituation drog sig för att uttrycka sina behov då det inte ville vara till besvär för vårdpersonalen (Nyström et al, 2003). Den information som framkommit anser vi vara något som är viktigt att vårdpersonalen tänker på i mötet med patienterna. Patienterna ska inte behöva få den informationen utan enbart få information som avser deras vård. Det framgick även i resultatet att patienterna ofta upplevde att de blev lämnade ensamma på akutmottagningarna utan tillsyn, larm eller god smärtlindring (Eriksson & Svedlund, 2005). De blev placerade i korridorerna eller i undersökningsrum och fick vara där i flera timmar utan att få någon information om varför det tar så lång tid (Nyström et al, 2003). Patienterna kände att de ville ha någon hos sig för att lättare kunna hantera sina upplevelser och känslor. Upplevelsen av att bli lämnad ensam gav patienterna känslor som övergivenhet och att de blev ignorerade (Jay, 1996). Då väntetiden på akutmottagningar varierar väldigt mycket anser vi att det är viktigt att förklara för patienterna hur akutvårdsavdelningen fungerar och hur den är uppbyggd, varför väntetiden ibland kan bli så lång.

I väntan på ambulansen upplevde patienterna ensamhet, ångest, hopplöshet och sårbarhet, men när ambulansen väl anlände upplevde patienterna känslor av trygghet och lugn (Ahl et al, 2006). Den del av resultatet ansåg vi vara väldigt positiv då patienterna kände ett stort förtroende för vårpersonalen. Det framkom i resultatet mer positiva upplevelser av ambulanssjukvården än på akutmottagningen. Författarna tror det kan bero på att det inom ambulanssjukvården fokuseras mer på en patient i taget medans sjuksköterskorna har flera patienter att ta hänsyn till på en akutmottagning. Vårdpersonalens fokus ligger på den patient som har störst behov av akutsjukvård. Patienterna som blir prioriterade som icke brådskande hamnar då i en situation där det enda de kan göra är att vänta på sin tur trots smärta och obehag.

Då det framkom lika mycket negativa som positiva upplevelser i resultatet anser vi att det är viktigt att mer kunskap om patienters upplevelser behövs. Hur kan då mötet med akutsjukvården förbättras? Behövs mer forskning? Det viktigaste är att man som vårdpersonal tar del av den forskning som finns och att det behövs mer forskning inom ämnet utifrån ett patientperspektiv. I sjuksköterskeutbildningen lär man sig mycket om omvårdnad och bemötande men inte i det akuta mötet. Tidsbrist kan vara en faktor till att mötet inte upplevs som positivt. En ide är att ha tydligare information på akutmottagningarna om hur systemet och prioriteringen fungerar. Det är viktigt att det finns information om varför väntetiderna kan bli så långa samt att göra miljön på akutmottagningen lite trevligare.

SLUTSATS

Patienterna upplevde mötet med akutsjukvården som både något positivt och negativt. När kommunikationen och informationen fungerade bra kände patienterna sig bekräftade och mötet upplevdes som något positivt där patienterna vågade uttrycka sina känslor. I väntan på ambulans kände patienterna att de kunde lämna över ansvaret till någon mer kvalificerad än sig själva vilket gav en känsla av lugn och förtroende hos patienterna. I de fall där patienterna kände sig ignorerade och obekräftade samt när informationen brast gav det patienterna känslor av frustration, rädsla, övergivenhet och att vara missförstådda.

De negativa upplevelserna som framkom i resultatet har gett författarna en förståelse för hur viktigt det är med kommunikation och information i mötet med patienterna. Det är viktigt som vårdpersonal att ta del av den forskning som finns angående patienters upplevelser just för att se hur viktigt det är i mötet och vad som kan uppstå när detta brister. Ett möte mellan vårdpersonal och patient ska vara vårdande, inte orsaka ett vårdlidande.

Referenslista

- Ahl, C., Nyström, M., & Jansson, L. (2006). Making up one mind: - Patients' experiences of calling an ambulance. *Accident and emergency nursing*, 14, 11- 19
- Attree, M. (1999). Patients'and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 456-466.
- Axelsson, M. (2007). *Omvårdnad vid akut sjukdom och skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Burnard, P. (1995). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- "Studiematerial för undervisning inom projektet" Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr 2
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Eriksson, U.& Svedlund, M. (2005). Struggling for confirmation- patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of clinical nursing*, 16, 438-446
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitiv content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*,24,105-112
- Hayes, J.,& Tyller-Ball, S. (2007). Perceptions of nurses' caring behaviours by trauma patients. *Journal of trauma nursing*, 14, 187-190
- Holme, I-M .,& Solvang, B-K. (1996). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur
- Jay, R. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accident and Emergency interventions. *Accident and emergency nursing*,4, 125-131
- Lennqisit, S. (2002). *Katastrofmedicin*. Stockholm:Liber
- Malmsten, C-L. (2000). *Akutsjukvård på skadeplats*. Nordiska räddningsförlaget

- Marriner – Tomey, A., & Alligood, M. (2006). *Nursing theorists and their work*. Missouri: Mosby Elsevier. (6e upplagan)
- Nairn, S., Whotton, E., Marshall, C., Roberts, M., & Swann, G. (2004). The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accident and emergency nursing*, 12, 159- 165
- Nilsson, B., & Waldermarsson, A-K. (2007). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur
- Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit- a life- world hermeneutic analysis of an efficiency- driven organization. *Internationall journal of nursing*, 40, 761- 769
- O'Brien, J., & Fothergill- Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: themes from seven patients. *Journal of emergency nursing*, 30, (3) 216-224
- Orlando, I-J. (1990). *The Dynamic Nurse-patient Relationship. 2:a upplagan*. New York: National league for nursing
- Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, M., & Åsgård, U. (2004). *Akut psykiatri*. Stockholm: Liber
- Räddningstjänsten . (2007). *Olyckor i siffror. En rapport om olycksutvecklingen i Sverige 2007 års utgåva*. Tillgänglig: < <http://www.srv.se/Shopping/pdf/23434.pdf> . (2009-01-14)
- Willman, A., & Stoltz, P.(2002) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C.(2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department- A qualitative study. *International journal of nursing studiens*, 44, 714-722

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1: Artikelsökning

Bilaga 2: Bedömningsmall

Bilaga 3: Exempel på meningsbärande enheter

Bilaga 4: Artikelöversikt

Bilaga 1 Artikelsökning

Sökväg CINAHL och Manuell sökning

Sökord **Antal träffar** **Granskade Artiklar** **Använda Artiklar**

Encounter AND Prehospital care	11	1	1
Emergency patients	556	1	1
Prehospital care AND Experience	70	1	1
Ambulance AND Experience	33	1	1
Manuell sökning	3	3	3

Bilaga 2 Bedömningsmall

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat =3p)	saknas	1/3	2/3	samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Patientperspektiv	Saknas	Finns		
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Upplevelser av akutsjukvården	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivet	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (Redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citater, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egen kritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p

P
%
Grad

Grad I 80 %
 Grad II 70 %
 Grad III 60 %

Carlsson, S. och Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- "Studiematerial för undervisning inom projektet"* Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr 2

Bilaga 3: Exempel på meningsbärande enheter

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<i>Besides anxiety and fear, the informants also felt neglected, alone and in some way vulnerable, but once the ambulance had arrived they experienced a sense of relief.</i> <i>Ahl et al, (2006)</i>	Förutom ångest och rädsla kände deltagarna också sig försummade, ensamma och på något sätt sårbara, men när ambulansen anlände upplevde de en känsla av lättnad.	Känsla av lättnad när ambulansen kom.	Upplevelsen av att väntan på hjälp	Positiva upplevelser
<i>“Satisfactory information and open communication create trust and situation were everything goes smoothly.”</i> <i>Ericsson och Svedlund (2005)</i>	God information och öppen kommunikation skapar förtroende och allt går smidigt.	Bra kommunikation skapar förtroende	Upplevelsen av att bli förstådd	Positiva upplevelser
<i>“The feelings of being genuinely cared for is experienced positively and facilitates the development of trust.”</i> <i>Ericsson och Svedlund (2005)</i>	Känslan av att bli ordentligt omhändertagen, upplevs som positivt och bygger upp ett förtroende.	Patienterna blev omhändertagna och ett förtroende byggdes.	Upplevelsen av att bli bekräftad	Positiva upplevelser
<i>“ Participants describe how they are misunderstood or not taken seriously by caregivers.”</i> <i>Ericsson och Svedlund (2005)</i>	Patienterna berättar om hur de blir missförstådda och inte blir tagna på allvar av vårdarna.	Patienterna blir inte tagna på allvar.	Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar	Negativa upplevelser
<i>“Many of the patients talked about being frightened.</i>	Många patienter talade om att de kände sig rädda.	Många patienter talade om rädsla. Vill	Upplevelsen av att bli lämnad ensam	Negativa upplevelser

<p>They were frightened of the unknown. They wanted to know what had happened, what was happening and what would happen.”</p> <p>Jay (1996)</p>	<p>Rädda för det okända. De ville veta vad som hänt, vad som hander och vad som skulle hända.</p>	<p>veta vad som hänt, händer och kommer hända.</p>		
<p><i>“The information they received was delivered in a technical language that was hard to understand.”</i></p> <p><i>Ericsson och Svedlund (2005)</i></p>	<p>Informationen patienterna fick var på ett medicinsk-tekniskt språk och svårt att förstå.</p>	<p>Svårt att förstå informationen som gavs.</p>	<p>Upplevelsen av att inte förstå</p>	<p>Negativa upplevelser</p>

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år	Urval	Syfte	Metod	Resultat	Grad av kvaliteté
Ahl, C., Nyström, M., & Jansson, L, (2006).	20 patienter som alla hade upplevt patientsjukvård deltog. 12 kvinnor och 8 män.	Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att ringa och vänta på en ambulans.	En kvalitativ empirisk intervjustudie .	Resultatet visade att ringa efter en ambulans är ett stort beslut och oftast försöker patienterna reda ut situationen själva. I väntan på ambulans kände patienterna rädsla och oro men när ambulansen anlände infann sig känslor av trygghet.	I
Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E, (2007).	23 akutpatienter med lättare skador.	Syftet med studien var att utforska akutpatienters upplevelser av mötet med akutsjukvården.	En kvalitativ fenomenologi sk intervju studie har gjorts.	Resultatet visade olika kategorier av patienters upplevelser av vårdpersonalen på akutmottagningen.	I
Eriksson, U., & Svedlund, M, (2005).	6 patienter som hade upplevt missnöje med akutsjukvården.	Syftet med studien var att minska patienters missnöje av akutsjukvården.	En kvalitativ enkät och intervju studie.	Resultatet visade att patienter var tvungna att kämpa för att bli bekräftade, trodda och hörda men samtidigt var positiva möten också beskrivna.	I
Jay, R, (1996).	7 svårt skadade patienter som varit med om en olycka några dagar tidigare.	Syftet med studien var att belysa svårt skadade patienters upplevelser av akutsjukvården och hur vårdpersonalen skapar trygghet och minskar ångest hos dessa patienter.	En kvalitativ intervju studie.	För att patienten ska klara sig igenom från att vara självständig till att gå igenom ett svårt trauma, behövs beröring, information och sällskap. Att kunna lita på de personer som tar hand om en är viktigt.	II

Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G, (2003).	9 patienter och 9 sjuksköterskor.	Syftet med studien var att analysera och beskriva brisfälliga möten på akutmottagningen.	En kvalitativ intervju studie.	I resultatet framkom olika kategorier för hur patienter och vårdpersonal upplevde mötet inom akutsjukvården	I
Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekeberg, M, (2008).	18 stycken medverkade i studien. 4 patienter, 1 anhörig, 8 poliser, 2 brandmän och 3 ambulanssjukvårdare.	Syftet med studien var att beskriva och förstå patientens upplevelse av det första mötet med den pre- hospitala akutsjukvården.	En kvalitativ intervju studie.	Patienten måste ses som en individ vid det första mötet med den pre- hospitala sjukvården. Att ha god kommunikation och att bli bekräftad är viktigt.	I
Hayes, J., & Tyler-Ball, S, (2007).	7 patienter interjuvades 2-7 dagar efter trauma och en ny interjuv 7-12 månader senare.	Syftet med studien var att beskriva uppfattningen av sjuksköterskors omvårdnad av måttligt till svårt skadade traumapatienter.	En kvalitativ interjuvstudie	Patienter som fått akutsjukvård uttryckte en generell positiv upplevelse av vårdpersonalens arbete, men det fanns vissa områden som behövde förbättras.	III